

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**  
**Husitská teologická fakulta**

**LOUTKA JAKO PROSTŘEDEK**  
**KOMUNIKACE S DĚTSKÝM PACIENTEM**

A puppet as a means of communication with a child patient

*Bakalářská práce*

**Vedoucí práce:**

Prof. PhDr. et RNDr. Marie Vágnerová, CSc.

**Autor:**

Mariana Novotná

Praha 2011

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jsem jen uvedené prameny a literaturu.

V Praze dne 11. dubna 2011

.....

podpis

### **Poděkování:**

Mé poděkování patří Prof. PhD et RNDr. Marii Vágnerové CSc. Za vstřícnost a odborné vedení při vypracovávání bakalářské práce. Potom také všem hercům z *Loutek v nemocnici*, že mi prozradili své „know how“ a laskavě mě při psaní této práce mezi sebe přijali.

## **Anotace:**

Bakalářská práce pojednává o interakci s pacienty dětského věku pomocí loutky. Teoretická část se věnuje loutce, její historii, psychologii nemocných a problematice hospitalizace dětí. Nedílnou součástí je uvedení několika organizací, které se hospitalizovaným dětem věnují. Cílem teoretické části je shrnutí jednotlivých odlišných oblastí, které s tímto tématem souvisí. V praktické části se věnuji způsobu práce organizace Loutky v nemocnici, se kterou jsem v době tvorby této práce spolupracovala a jež s mým tématem nejvíce souvisí. V praktické části také najdete informace o realizaci a výsledcích výzkumu. Ten se zabývá například vlivem loutkového představení na chování dětských pacientů a změnou jejich emočního ladění.

## **Annotation:**

The bachelor thesis deals with a children's patient interaction through the use of a puppet. The theoretical part addresses the puppet and its history, psychology of the patients and the issue of hospitalized children. As an integral part, it also comprises introduction of several organizations dedicated to work with hospitalized children. The aim of the theoretical part is to sum up particular fields that relate to the topic. As for the practical part, I deal with ways of work of the organization "Puppets in a hospital" with whom I cooperated at the time of the thesis collaboration and is closely related to the topic. The practical part also includes information about implementation and conclusions of the research, such as an effect of puppet performance on children's patient behaviour and the change of their emotional tuning.

## **Klíčová slova:**

Loutka

Pacient

Hospitalizace

Komunikace

## **Keywords:**

Puppet

Patient

Hospitalization

Communication

# OBSAH

ÚVOD .....	7
I. Teoretická část .....	8
1. LOUTKY A LOUTKOVÉ DIVADLO .....	9
1.1. Loutka a její historie .....	9
1.1.1. Vývoj loutkového divadla určeného pro děti v Čechách .....	9
1.2. Druhy loutek a jejich využití v divadle určeném pro děti .....	11
1.2.1. Marioneta .....	11
1.2.2. Javajka .....	12
1.2.3. Maňásek .....	12
1.2.4. Loutky plošné, improvizované a zástupné .....	13
1.3. Význam loutkové hry u dětského pacienta .....	15
1.4. Výběr loutky vhodné do nemocničního prostředí .....	16
1.4.1. Specifické požadavky na loutku a jednotlivá nemocniční oddělení .....	16
2. TERAPIE VYCHÁZEJÍCÍ Z DRAMATU .....	17
2.1. Dramaterapie .....	17
2.2. Psychodrama .....	18
2.3. Sociodrama .....	20
3. ORGANIZACE ZABÝVAJÍCÍ SE TERAPIÍ NEMOCNÝCH DĚTÍ S POMOCÍ LOUTKY .....	21
3.1. Loutky v nemocnici o. s. ....	22
3.1.1. Základní údaje a vznik organizace .....	22
3.1.2. Poslání a cíle organizace .....	23
3.1.3. Bábký v nemocnici .....	25
3.1.4. Herci .....	25
3.2. Zdravotní klaun .....	27
3.2.1. Vznik a globalita organizace .....	28
3.2.2. Klauniády v nemocnici .....	28
3.2.3. Etický kodex .....	29
3.3. Herní terapeuti .....	30
3.4. Dobrovolníci .....	32
3.5. THeatr ludem .....	34
4. DĚTSKÝ PACIENT .....	35
4.1. Specifika nemoci v dětství .....	35
4.2. Nemoc u dětí a jednotlivá vývojová stadia .....	35
4.3. Nemoc a její vliv na dětskou psychiku .....	37
5. HOSPITALIZACE DĚTÍ .....	40

5.1. Pobyt na lůžku a omezení pohybu .....	41
5.2. Sociální izolace, odloučení od rodičů .....	41
5.3. Hospitalismus.....	43
5.4. Přítomnost rodičů v nemocnici .....	43
6. KOMUNIKACE S DĚTSKÝM PACIENTEM.....	46
6.1. Komunikace obecně.....	46
6.2. Nemoc a komunikace.....	47
6.3. Specifika komunikace s dětským pacientem .....	49
II. Praktická část .....	50
1. SPOLUPRÁCE S LOUTKAMI V NEMOCNICI.....	51
1.1. Využití loutky při práci s dětským pacientem .....	51
1.1.1. Průběh návštěvy Loutek v nemocnici .....	52
1.2. Kdy loutka skutečně působí .....	52
1.2.1. Vliv omezených možností komunikace na návštěvy Loutek v nemocnici .....	52
2. CHARAKTERISTIKA PŘÍBĚHŮ .....	54
3. VLASTNÍ VÝZKUM A JEHO REALIZACE .....	57
3.1. Cíl výzkumu.....	57
3.2. Metody výzkumu .....	57
3.3. Způsob provedení výzkumu a zaznamenávání .....	59
3.4. Charakteristika zkoumané skupiny .....	60
5. VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH INTERPRETACE.....	62
6. DISKUSE K PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	73
ZÁVĚR .....	75
SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ .....	76
POUŽITÁ LITERATURA .....	78

## ÚVOD

K napsání této bakalářské práce mě dovedl můj dlouhodobý zájem o divadlo. Zejména o divadlo loutkové a alternativní. Divadlu se věnuji od dětství, jak aktivně, tak pasivně a právě hraní loutkového divadla pro dětské pacienty, mě velice zaujalo. Z počátku jsem trochu váhala, jestli není na zpracování tohoto tématu příliš brzy. Práce s dětmi s využitím loutky u nás zatím není příliš rozšířená, tím pádem k tomuto tématu nalezneme jen velice málo odborné literatury. Tuto skutečnost jsem se tedy snažila kompenzovat vlastními zkušenostmi. Loutkové divadlo malé pacienty potěší, ale pro herce je to velice těžký úkol. Při tvorbě této práce jsem došla k zjištění, že herectví samotné zde vlastně nehraje velkou roli. Není při hře s dítětem zdaleka tak důležité jako empatie, umění improvizace a optimismus.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě hlavní části – teoretickou a praktickou. V teoretické části je celkem šest kapitol, které jsou velice různorodé. Snažila jsem se obsáhnout základy všeho podstatného, co ke komunikaci s pacientem prostřednictvím loutky (i bez ní) patří. Jsou zde i kapitoly, týkající se práce s dětskými pacienty obecně, též náhled k této problematice z psychologického a sociálního hlediska. Celá první kapitola se zabývá loutkou, její historií a druhy. V druhé kapitole se věnuji terapiím, které jsou inspirované dramatem. Kde se můžeme setkat s různými organizacemi, zabývajících se prací s nemocnými dětmi, i způsobem jakým to dělají, se můžete dočíst v kapitole třetí. Kapitola čtvrtá a pátá se zabývá přímo dětským pacientem v situacích, kdy musí být hospitalizován v nemocnici. V poslední kapitole teoretické části se věnuji komunikaci s dětským pacientem a jejím specifickým.

Praktická část pojednává o působení organizace Loutky v nemocnici v českých nemocnicích. Zmiňuji zde příběhy, které se pro děti hrají a také, jaké loutky jsou zde používány. V dalším úseku je popsáno, jak jsem se do této činnosti společně s *Loutkami v nemocnici* zapojila. V neposlední řadě je zde vlastní výzkum. Ve výzkumu jsem pomocí dotazníků a rozhovorů zjišťovala, jak loutkové divadlo a návštěvy *Loutek v nemocnici* na pacienty působí. Pro výzkum jsem určila tři skupiny dětí hospitalizovaných v nemocnici. Skupiny jsou rozdělené podle typu onemocnění, nebo nemocničního oddělení, kde jsou hospitalizované. Dalšími respondenty jsou jejich rodiče.

Hlavním cílem celé práce je přiblížit práci s hospitalizovanými dětmi na nelékařské úrovni a poukázat na úlohu komplexní péče o nemocné dítě.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**



# 1. LOUTKY A LOUTKOVÉ DIVADLO

## 1.1. Loutka a její historie

Loutka je hmota zpracovaná do tvarů živého tvora, nejčastěji člověka, ale také zvířete. Je to jevištní symbol představující dramatickou postavu, není však napodobeninou dané postavy, ale je jejím zjednodušením, stylizací. Loutka je již od svého počátku předurčena k tomu, že bude stejně jako každý jiný herec pomáhat u lidí projevovat emoce, bude jejich ventilem, a pomůže jim uvolnit tíseň a napětí.

Přesné informace o vzniku<sup>1</sup> prvních loutek nemáme. Je ale jisté, že mají velice podobnou historii jako masky. Některé zdroje uvádějí, že jejich původ je v náboženských kultech, kde to byly spíše sošky, z nichž alespoň jedna část byla pohyblivá – zejména ruka nebo hlava. Kýváním pak lidem potvrzovala správnost jejich činů a svou spokojenost s obětí při rituálech. Jiné zdroje uvádějí původ loutky v dětské hře. Jistě ovšem víme, že loutky provázejí lidstvo v celém jeho vývoji.

### 1.1.1. Vývoj loutkového divadla určeného pro děti v Čechách

Loutkové divadlo má v Čechách tradici již několik set let. Veškeré zdroje, které se zabývají tímto tématem, uvádějí jako prvního českého loutkáře Jana Kopeckého. Mnohem významnější je ovšem jeho syn **Matěj Kopecký**. Ten své divadelní hry hrál s marionetami, které mu vyrobil Mikoláš Sichrovský, kmotr Mikoláše Alše. Právě od Matěje Kopeckého pochází nejtradičnější česká loutka – Kašpárek. Rozsah Kopeckého her byl veliký, hrál s loutkami většinu divadelních her, které byly v jeho době v repertoáru divadel.<sup>2</sup>

Dalším významným loutkářem v tomto období je **Jan Laštovka**.<sup>3</sup> Ten začal loutkové představení obohacovat improvizací a politickými narážkami. Jan Laštovka také rozšířil škálu loutkových her o představení s historickou tematikou, například: Jan Žižka, Prokop Holý, Jiří z Poděbrad.

Od počátku 19. století loutkové divadlo neustále nabývalo na oblibě, ale ještě nenastal čas, kdy by se i loutkové divadlo mohlo hrát v kamenných divadlech. Tradice loutkoherectví

---

<sup>1</sup> Švec, Jiří a kol.: Praktikum loutkového divadla. Praha, Státní pedagogické nakladatelství 1978

<sup>2</sup> Provazník, Jaroslav: Děti a loutky, chrudimské kapitoly moderního dětského divadla. Praha, Akademie Múzických umění 2008

<sup>3</sup> Švec, Jiří a kol.: Praktikum loutkového divadla. Praha, Státní pedagogické nakladatelství 1978

se přenášela u kočovných rodin z generace na generaci. Hrály se hry od Shakespeara, ale i loutkové opery.

Zájem o loutkové divadlo se později přenesl spíše do pedagogických a uměleckých kruhů. „*Lidoví loutkáři ustrnuli dramaturgicky v romantických hrách a v patetickém přednesu. Co dříve lidi dojímalo k slzám, vyvolávalo později jen úsměv.*“<sup>4</sup> Významnou osobností byla v tomto směru ředitelka mateřské školy **Ludmila Tesařová**, která rozšiřovala své poznání, že loutka může být velice prospěšná při výchově dětí a komunikaci s nimi. Na Ludmilu Tesařovou navazovaly další učitelky jako Ida Jarníková nebo Marta Řezníčková.

**Jindřich Veselý**<sup>5</sup> se snažil propojit tradiční lidové loutkářství s novým moderním loutkovým divadlem. Jeho největší význam pro české loutkové divadlo je, že zahájil vydávání časopisu *Loutkář*. Byl také zvolen předsedou mezinárodní loutkářské společnosti UNIMA (Union internationale des marionnettes). Jindřich Veselý vydal i několik děl s tematikou loutkového divadla, ve kterých je vždy čitelné jeho hlavní krédo: „*Vychovávájme loutkami, nikoli loutky.*“<sup>6</sup>

Josef Skupa byl v určitém smyslu pokračovatelem Jindřicha Veselého. V počátcích, ještě když byl na vojně, interpretoval hlavně Kašpárka. „*Plzeňáci si brzy zamilovali jeho Kašpárka, kterému se později začalo říkat - revoluční - to pro jeho odvážné špílce a řečičky na adresu skomírající monarchie. A když přibral ke Kašpárkovi městského výpomocného zřízence, jménem Kukuřičňák Duha, jeho popularita zastínila i ty nejlepší pány herce Městského divadla.*“<sup>7</sup> později udělal návrh na postavu Spejbla a o několik let poté se objevil i Hurvínek. Oblíbení Spejbl s Hurvínkem dokonce dostali své divadlo, které můžeme navštěvovat dodnes.

Nové možnosti loutkového divadla využil Skupův žák Jiří Trnka, který se začal po klasickém loutkovém divadle věnovat loutkovému filmu. Jeho neobvyklé filmy brzy dosáhly ocenění i za hranicemi.

Smutný mezník nastal pro loutkové divadlo po roce 1939, kdy bylo zastavené vydávání časopisu *Loutkář* a zavřelo se také mnoho loutkových divadel. Po osvobození se ale divadla vrátila zpět a vznikala také nová. V současné době je loutkových souborů jak

---

<sup>4</sup> Švec, Jiří a kol.: *Praktikum loutkového divadla*. Praha, Státní pedagogické nakladatelství 1978 s. 12.

<sup>5</sup> tamtéž

<sup>6</sup> tamtéž

<sup>7</sup> *Před 50. lety zemřel prof. Josef Skupa* [online]. [zveřejněno 20.8.2008, citováno 5.3.2011]. Dostupné na <<http://www.profiloutkari.org/?q=node/344>>.

profesionálních, tak amatérských po celé republice hodně, ale na loutkové divadlo jako takové je nahlíženo spíše jako na určitou alternativu divadla klasického.

V České republice máme několik desítek stálých kamenných loutkových divadel. Například již zmiňované Divadlo Spejbla a Hurvínka, divadlo Minor, Říše loutek, Buchtý a loutky.

## 1.2. Druhy loutek a jejich využití v divadle určeném pro děti

Základně můžeme rozlišovat loutky podle techniky vedení na dvě kategorie:

- **Loutky závěsné** - Vodič je nad loutkou, kterou ovládá pomocí nití. Tento typ loutek je starší a hráli s nimi již kočovní loutkáři. Dříve měli herci loutky připevněné na drátě, až později se přešlo k praktičtějším nitím. Mezi loutky závěsné patří například marioneta.

- **Loutky spodové** - Loutky mají vodiči nad hlavou, pohybují jimi zespodu. Mezi loutky spodové patří maňasci, javajky, plošné loutky, stínové loutky a ostatní loutky vedené zespodu na pevné tyčce.

### 1.2.1. Marioneta

V kamenných loutkových divadlech se nejčastěji hraje právě s nimi. Marioneta může být maličká, ale existují také marionety v nadživotní velikosti, které potom ovládá více vodičů, ty jsou pak vhodné spíše při průvodech. Marioneta ovládala naše loutková jeviště od dob kočovných loutkářů až po nástup javajky v padesátých letech.<sup>8</sup>

Loutka může mít různý počet nití, kterými se ovládá. Čím více nití, tím více může dělat pohyby a může tak působit živěji. Nevýhodou je její relativně obtížné ovládání.

*„Odstranění drátu a zavěšení loutky pouze na nitě, členění jednotlivých částí těla a jejich technicky různé spojení sice umožňuje provádět s loutkou mnohdy až neuvěřitelně náročné a dokonalé pohyby, jaké můžeme vidět např. při výkonech loutkoherců v divadle Spejbla a Hurvínka, na druhé straně technické zdokonalení zvýšilo nároky na vodiče. Přestože i vodičská abeceda ostatních druhů loutek má svá pravidla a nároky, loutkoherecká práce s marionetou je nejnáročnější.“<sup>9</sup>*

<sup>8</sup> Tománek, Alois: Podoby loutky. Praha, Akademie múzických umění v Praze 1998

<sup>9</sup> Švec, Jiří a kol.: Praktikum loutkového divadla. Praha, Státní pedagogické nakladatelství 1978 s. 19.

Existuje i jednodušší varianta, kdy má loutka jen pevný drát z hlavy a na každé ruce jednu nit.



*Obrázek č. 1, marioneta*

### **1.2.2. Javajka**

Javajka je spodová loutka, která má v dolní části hlavy umístěnou tyč, která vede pod jejími šaty. Loutkoherec drží její druhý konec. Podle toho jak tyčí otáčí, otáčí se i hlava loutky. Na rukou jsou umístěny další dvě tenčí tyčky (čempurity), které vodič ovládá svou druhou rukou.

Ruce, protože jsou dlouhé a upevněné na čempuritách, mají velké rozpětí a mohou dělat velká gesta. Nevýhodou je, že javajka nemá nohy, ale ty nemají spodové loutky většinou. Proto mívají dlouhé řasené šaty a pláště.

### **1.2.3. Maňásek**

Maňásek je loutka tzv. prstová. *“Základem maňásků je lidská ruka, ta je tou nejjednodušší a nejbezprostřednější technologií”*.<sup>10</sup> Maňasci znázorňující lidské postavy mají většinou hodně výraznou kaširovanou hlavu (krk loutky tvoří třetí článek ukazováčku a paže ovládají palec a prostředníček).

---

<sup>10</sup> Tománek, Alois: Podoby loutky. Praha, Akademie múzických umění v Praze 1998. s. 10

Existují také maňásci na všech pět prstů, ty představují nejrozličnější druhy zvířát (prostředník pohybuje hlavičkou, ukazováček a prsteníček předními končetinami a palec s malíčkem zadními). Tato loutka je tedy vhodná i pro menší děti. Nemusí nutně sloužit jen jako loutka, ale může klidně být i hračkou.

#### 1.2.4. Loutky plošné, improvizované a zástupné

**Plošné loutky** jsou charakteristické tím, že jsou vyrobeny z plochy tvrdého papíru, nebo překližky připevněné na vodící tyčce. Vzhled člověka dostane loutka až vybarvením barvami, či polepením látkou nebo barevným lepícím papírem. Jejich výroba je celkem rychlá a snadná, loutka ale není příliš pohyblivá. Některé části plošné loutky mohou být vyrobeny tak, aby byly pohyblivé – paže, nohy a také hlava.

*„Mnohostranné využití mají plošné loutky. Hrajeme s nimi ilustrované pohádky na stole, můžeme je použít jako marionety, nahradí nám loutky spodové a v neposlední řadě jich užíváme při stínohře.“<sup>11</sup>*

Pro představení s menšími plošnými loutkami nám jako jeviště dobře poslouží i obyčejný stůl. Bez problémů si divadélko s těmito jednoduchými loutkami zahrají i děti.

Plošné loutky jsou buď jednostranné (neotáčí se) nebo oboustranné (loutka se otáčí, na každé straně může představovat jinou postavu, nebo může mít z každé strany jiný výraz tváře či celkový vzhled s jinými šaty).

Jak již bylo zmíněno, mezi plošné loutky se řadí také **loutky stínové**. Stínové loutky méně rozptylují divákovu pozornost, která se pak více věnuje mluvenému slovu, a ponechávají volnost divákově fantazii.

---

<sup>11</sup> Švec, Jiří a kol.: Praktikum loutkového divadla. Praha, Státní pedagogické nakladatelství 1978 s. 31



Obrázek č. 2, plošná loutka -Pierot

**Improvizovaná loutka** lze vyrobit téměř z čehokoli, meze klade pouze naše fantazie.

Improvizované loutky dělíme základně na<sup>12</sup> :

- **pěst'ové** – k jejich zhotovení poslouží vlastní ruka sevřená v pěst, kdy mezera mezi palcem a ukazováčkem vytvoří ústa, palec vytváří jakousi spodní čelist a loutka tak může mluvit. Ruku můžeme také pomalovat, či ovázat šátkem, aby bylo vidět, jakou má představovat postavu.

- **dlaňové** – dlaň zůstává otevřená, palec se stane pohyblivým dlouhým nosem. Na konec prstů se dá malý klobouček, šátek nebo bavlnky jako vlasy, na ruku můžeme také navěsit různé korálky a náušnice, rtěnkou namalovat pusu. Druhá ruka přitom může pracovat s rekvizitou. Dlaňová loutka může být také rukavicová. Palcové rukavice poslouží opět jako hlava a prstové můžeme použít jako pět samostatných postavíček.

Improvizovanou loutkou může být cokoli, i obyčejná vařečka nebo polštář.

---

<sup>12</sup> Švec, Jiří a kol.: Praktikum loutkového divadla. Praha, Státní pedagogické nakladatelství 1978

### 1.3. Význam loutkové hry u dětského pacienta

Pro děti obecně jsou loutky velice přitažlivé, protože hra je v dětském věku přirozenou součástí jejich života. Děti si s loutkami můžou sami hrát a do hry promítat své současné problémy.

Loutka má při práci s nemocnými dětmi dvě hlavní funkce<sup>13</sup>:

- diagnostickou
- terapeutickou

Dítě se při hře s loutkou cítí v bezpečí a potom je více ochotné se otevřít.

Jakýkoli umělecký prožitek je pro pacienty i různě handicapované děti důležitý, umění má ještě tu vlastnost, že dokáže lidi spojovat a je dobrým tématem k hovorům. „*Tím, že člověk má určitý umělecký prožitek, získává i téma k rozhovoru. Mezi postiženým a nepostiženým se tak objevuje určitý spojovací můstek – komunikace o umění. Obdobnou funkci může mít potřeba něco vytvářet pro druhého a především druhého obdarovat. A nejen obdarovat, ale i umět přijímat dárky. Tím, co se dává i přijímá, se zároveň manifestují určité hodnoty. Integrativní funkci do té míry má i pouhá přímá účast na společném dění.*“<sup>14</sup>

#### **Hlavní význam loutkové a maňáskové hry:**<sup>15</sup>

- dítě se schová za loutku a tím se vyhne konfrontaci s okolím
- děj je pružný - dítě ho může měnit, modifikovat, tematicky upravit
- dítě ve hře setrvává, jak dlouho chce a samo si určuje obsah a intenzitu svého projevu
- loutková hra odstraňuje bariéry mezi pedagogem, rodičem, terapeutem a pacientem
- komunikace prostřednictvím loutky pomáhá rychlejšímu navození kontaktu
- snadněji se mluví o některých problémech, protože dítě je promítá do loutky a nemusí je prezentovat jako svoje vlastní
- tyto problémy se také řeší jako by se odehrávaly ve světě loutek, a proto lze alespoň některé z nich snáze odstranit (nebo hledat možnosti řešení)
- prostřednictvím loutky dítě spíše přijme některá pravidla a může si je později také vyzkoušet při hře s loutkou

---

<sup>13</sup> Majzlanová, Katarína: Dramatoterapia v liečebnej pedagogike. Bratislava, IRIS 2004

<sup>14</sup> Blažek, Bohuslav; Olmová, Jiřina: Krása a bolest, úloha tvořivosti, umění a hry v životě trpících. Praha, Panorama 1985 s. 205

<sup>15</sup> Majzlanová, Katarína: Dramatoterapia v liečebnej pedagogike. Bratislava, IRIS 2004

- dítě se učí sociální komunikaci, volně a bez nátlaku se rozvíjí

## 1.4. Výběr loutky vhodné do nemocničního prostředí

Je zřejmé, že výběr loutky je důležitý vždy, nejen do nemocnice. Loutka<sup>16</sup> musí být schopná proměny a jasných gest. Její znaky musí být jasné a čitelné, ale přes to nesmí vyjadřovat nic, dokud jí člověk určitý výraz, charakter „nevdechne“. To znamená, že nesmí být „hotová“, mít například předurčený výraz v obličeji. Loutka tedy předpokládá, již při svém vzniku, možnost měnit svůj výraz v závislosti na aktivitě dalšího činitele. Toto hlavní a nejdůležitější kritérium ovšem loutkářští výtvarníci často přehlíží. Nemluvě o loutkách z nejrůznějších obchodů, které jsou pro hraní v podstatě nepoužitelné a jsou vhodné jenom jako dekorace.

Ovšem na loutku, která bude používána při práci s malými pacienty, jsou kladeny mnohem větší nároky. Loutka musí dobře zapadat do děje příběhu, který bude ztvárňovat, měla by se také snadno proměňovat, aby mohla být využita ve více pohádkách. Zároveň ale musí být vhodná pro blízký kontakt s dětmi. Aby děti mohli loutku držet, pochovat si ji, různě s ní manipulovat, musí být z vhodného materiálu.

### 1.4.1. Specifické požadavky na loutku a jednotlivá nemocniční oddělení<sup>17</sup>

Loutky používané pro různá nemocniční oddělení se příliš neliší, ale na některých jsou specifická omezení:

- oddělení ve sterilním režimu – loutky se dětem nepůjčují. Místo nich lze použít gumové hračky, které se nejprve sterilizují.
- na oddělení psychiatrickém - loutky se přizpůsobují skutečnosti, že jde o děti s psychickým onemocněním, resp. mentálním postižením. Může zde tedy být riziko, že by se pacient mohl poranit. Vyšší kritéria jsou proto na loutku kladeny, z hlediska bezpečnosti. Stejně tak je to i na kterémkoli pediatrickém oddělení, kde jsou hospitalizované malé děti (riziko spolknutí, vdechnutí malých částí).

<sup>16</sup> Richter, Luděk: Od předmětu k loutce, od loutky k divadlu. Praha, IPOS-ARTAMA a Společenství pro pěstování divadla pro děti a mládež Dobré divadlo dětem 1997

<sup>17</sup> Dle dohody organizace Loutky v nemocnici a dětských nemocnic



## 2. TERAPIE VYCHÁZEJÍCÍ Z DRAMATU

### 2.1. Dramaterapie

Dramaterapie se řadí do kategorie uměleckých terapií, je jednou z nejnovějších, ale zároveň je vhodná pro nejrozsáhlejší škálu klientů. Její definice jsou dosti různorodé.

Vlivem dramatu na diváky se zabýval již Aristoteles a vřele doporučoval svým pacientům návštěvy antických divadel pro prožívání silných příběhů a emocí spolu s divadelními postavami.

Britská asociace pro dramaterapii zveřejnila svojí definici v roce 1979 takto:

*„Dramaterapie pomáhá pochopit a zmírnit sociální a psychologické problémy, mentální onemocnění i postižení a stává se nástrojem zjednodušeného symbolického vyjadřování, díky němuž jedinec poznává sám sebe a prostřednictvím tvořivosti zahrnující verbální i nonverbální složku komunikace.“<sup>18</sup>*

Dramaterapie tedy nemusí vždy přímo souviset s loutkou, ale spíše s dramatickými a divadelními prvky s cílem sebevyjádření pacienta a jeho úlevy.

**Cíle dramaterapie úzce souvisí s jejími metodami<sup>19</sup>.** Jde především o rozvoj empatie, fantazie, kreativity, sociální interakce, vyjadřování. Zároveň o zvládnutí kontroly svých emocí, koncentrace a v neposlední řadě o získání lepší sebedůvěry, díky poznávání sebe samého.

V rámci této terapie si klienti mohou bezpečně vyzkoušet různé role, které jim v běžném životě nepřísluší, nebo se na ně necítí. Mohou si zde v rámci hry realizovat své sny, bez rizik a bariér. Dramaterapie je úzce spjata s dalšími obory ze kterých čerpá. Jedná se hlavně o pedagogiku, vývojovou psychologii, sociální psychologii, psychoterapii a sociologii malých skupin.

**Historie** samostatné dramaterapie začala v šedesátých letech 20. století, kdy se oddělila od psychodramatu, a začali vznikat samostatné profesní asociace. „V tomto období dochází k etablování dramaterapie v dnešním slova smyslu, jejíž odbornou bázi lze spatřovat v psychodramatických aktivitách vídeňského psychiatra J.L.Morena.“<sup>20</sup> Drama ve výchově a

---

<sup>18</sup> Dlabačová, Hana: Dramaterapie a její uplatnění v terapeutické komunitě. Zlín 2009.

<sup>19</sup> Majzlanová podle Valenty: Valenta, Milan: Dramaterapie. Praha, Portál 2001

<sup>20</sup> Valenta, Milan. Dramaterapie. Praha: Portál 2001 s. 63

vzdělání se využívalo už dříve ve školských divadlech. Nový rozměr dal divadlu, jako prostředku pro výchovu i vzdělávání, Jan Amos Komenský.

Dle Valenty<sup>21</sup> je pět klíčových kompetencí, které jsou nutné pro realizování dramaterapeutických lekcí. Jedná se o: spontaneitu (přirozené jednání), tvořivost<sup>22</sup> a improvizaci, komunikaci, hru v roli (klient vstupuje do rolí na úrovni simulace a alternace) a estetickou distanci. Největší důraz Valenta klade na komunikaci: „*Schopnost komunikovat je klíčovou dramaterapeutickou dovedností a vice versa – většina klientů dramaterapeutické intervence má poruchu komunikace více méně symptomatické povahy.*“<sup>23</sup>

## 2.2. Psychodrama

Psychodrama svou podstatou vychází ze starověkého divadla stejně jako dramaterapie. Jako první<sup>24</sup> začal využívat psychodrama v praxi lékař, sociolog a psychiatr **Jakob Levy Moreno** a to již na počátku 20. století. Ten s lidmi v menších skupinkách hrál improvizované drama. Při těchto hrách bylo přítomno obecenstvo, které Moreno považoval za stěžejní a nevyhnutelný prvek psychodramatu. Tato forma skupinové psychoterapie je zaměřená na osobnost daného jedince. Moreno ve svých počátcích pořádal besedy, kde využíval právě psychodrama např. při práci se skupinou prostitutek i vojenskými zběhlíky.

Psychodrama jako léčebnou metodu lze využít jak při vnitřních problémech člověka se sebou, tak při problémech v mezilidských vztazích. Mimo skupinu lze psychodrama využít individuálně, když je přítomen jen klient a terapeut.

---

<sup>21</sup> Valenta, Milan, Některé kompetence zaměřené na dramaterapeutickou lekci. e-PEDAGOGIKUM II/2005 [online]. [citováno 14.3.2011]. Dostupné na < [http://www.upol.cz/fileadmin/user\\_upload/PdF/e-pedagogium/e-ped\\_2-2005.pdf](http://www.upol.cz/fileadmin/user_upload/PdF/e-pedagogium/e-ped_2-2005.pdf)>

<sup>22</sup> Definice tvořivost podle Pedagogického slovníku, rozšířené 3. Vydání 2001:

Duševní schopnost vycházející z poznávacích i motivačních procesů, v níž ovšem hraje důležitou roli též inspirace, fantazie, intuice. Projevuje se nalézáním takových řešení, která jsou nejen správná, ale současně nová, nezvyklá, nečekaná. Proces tvořivosti mívá několik etap, mj. přípravu, dozrávání nápadu, „osvětlení“, kontrolu, opracování. Tvořivost podporuje: vysoká inteligence, otevřenost novým zkušenostem, iniciativa ve vytváření řádu, pružnost v usuzování, potřeba seberealizace. Tvořivost tlumí: direktivní řízení, stereotypy, tendence ke konformitě.

<sup>23</sup> Valenta, Milan: Některé kompetence zaměřené na dramaterapeutickou lekci. e-PEDAGOGIKUM II/2005 s. 69-79

<sup>24</sup> Majzlanová, Katarína: Dramatoterapia v liečebnej pedagogike. Bratislava, IRIS 2004

Moreno určil pro realizaci psychodramatu tyto **účastníky**:<sup>25</sup>

- režisér - řídí hru, určuje začátek, může ji přerušovat, nechat opakovat či vyzívat k opravám. Nesmí ztrácet kontakt s herci ani s publikem a musí umět rychle reagovat na děj
- klient, protagonista - účastník hry, který hraje sám sebe
- pomocní herci - hrají danou roli skutečného člověka z klientova života
- publikum - publikum tvoří účastníci skupiny, kteří zrovna neasistují jako pomocní herci
- jeviště - prostor, ve kterém se odehrává psychodrama. Nejvhodnější je místnost s nižším pódiem. Pokud není podium k dispozici, měl by se ohraničit jevištní prostor od hlediště (místa, kde se nachází účastníci)

Psychodrama má svoje techniky, které klientům pomáhají s pochopením sebe, problematických situací a mezilidských konfliktů. Patří mezi ně:<sup>26</sup>

- sebezobrazování - klient hraje sám sebe a jeho protihráčem je osoba, se kterou došlo ke konfliktu nebo pomocný herec. Nejprve se vše přehraje tak, jak to vidí klient. Se souhlasem klienta se pokračuje tím, že se vše zopakuje, ale podle protihráče.
- výměna rolí - skutečnou postavu klienta ztvárňuje pomocný herec a klient si vyzkouší úlohu jeho spoluhráče, osoby, se kterou proběhl konflikt. Klient tak získá jiný pohled na situaci.
- alternace - klienta i jeho protihráče zastupují pomocní herci a klient vše pozoruje z publika a komentuje situaci. Klient tak může vidět sám sebe v této situaci.
- dvojník (alter ego) - aktérem je jeden z pomocných herců, který se vcítí do protagonisty, snaží se vyjádřit jeho pocity a prožívání.

---

<sup>25</sup> Moreno podle Majzlanové: Majzlanová, Katarína: Dramatoterapia v liečebnej pedagogike. Bratislava, IRIS 2004

<sup>26</sup> tamtéž

## 2.3. Sociodrama

Sociodrama<sup>27</sup> je jedna z technik, která se využívá nejčastěji pro zlepšení narušené struktury a dynamiky ve skupině. Řeší sociální problémy a upravuje sociální vztahy, hlavně komunikaci a vnitřní konflikty ve skupině. Jejím cílem je tedy „opravení“, vyléčení konkrétní narušené skupiny. Složení ani původ skupiny není tak podstatný, důležitá je účast všech členů.

*„Sociodrama je založené na předpokladu, že skupina tvořená publikem je vždy organizovaná sociálními a kulturními rolemi, které jsou do určité míry dané kulturou. Skupina jako celek má zpracovávat na jevišti svůj problém.“<sup>28</sup>*

*„Význam sociodrama je v jeho využití na přezkoumání etiologie problému skupiny, jeho vývinu, identifikace, jako i tvorbě nových perspektiv.“<sup>29</sup>*

Hlavním **cílem** sociodramatických technik je semknutí skupiny za účelem nových perspektiv, zvýšení tolerance a porozumění mezi členy, zlepšení sociálního klimatu ve skupině a skupinové dynamiky, zaujetí určitých hodnot, rozvíjení kooperace a empatické komunikace. Dále se sociodrama využívá také k hledání nejlepšího způsobu jednání v konkrétní situaci.

**Sociodramtická sezení**<sup>30</sup> probíhají formou diskusí a rozhovorů nebo pomocí technik, které využívá psychodrama. Na rozdíl od psychodramatu se ale pracuje se skupinou původní. To znamená, že se sezení nezúčastňují žádní pomocní herci, protože nejde o skupinu, která by byla vytvořena jen pro terapeutické účely.

---

<sup>27</sup> Majzlanová, Katarína: Dramatoterapia v liečebnej pedagogike. Bratislava, IRIS 2004

<sup>28</sup> Majzlanová, Katarína: Dramatoterapia v liečebnej pedagogike. Bratislava, IRIS 2004 s. 72

<sup>29</sup> tamtéž

<sup>30</sup> tamtéž

### **3. ORGANIZACE ZABÝVAJÍCÍ SE TERAPIÍ NEMOCNÝCH DĚTÍ S POMOCÍ LOUTKY**

Tato kapitola se věnuje konkrétním sdružením, která nejsou přímo medicínská, jejich členové nejsou lékaři ani psychologové a léčit dochází jen tam, kam jsou pozváni. Pravidelně ale mnohým dlouhodobě či krátkodobě nemocným i handicapovaným dětem pomáhají překonávat jejich nelehké situace, onemocnění, zranění, bolest, cizí prostředí, nuda a osamocení. Uskupení, která se tomuto problému věnují, je v České republice několik a další vznikají.

Nemoc vždy zasahuje jak fyzickou, tak i s ní úzce spjatou psychickou stránku člověka. V nemocnicích se ovšem léčí většinou jen ta fyzická. Rozhovory s dětmi, hraní si s nimi, divadélka s loutkami a další aktivity přispívají k duševní pohodě, která je tolik důležitá, aby se pacient mohl z nemoci brzy zotavit, nebo alespoň léčbu lépe zvládl. Lékaři se vesměs shodují, že když se s dítětem nepracuje na tom, aby nutnost své léčby pochopilo a pobyt v nemocnici co nejlépe snášelo, může to mít nepříznivý vliv na průběh somatického onemocnění. Pacientům by pomohla léčba komplexní, aby nebyla zaměřena jen na jednotlivé zasažené orgány.

Jednotliví členové organizací, kterým se v této kapitole věnuji, působí také na výchovu dětí. Je to dáno tím, že na rozdíl od běžného výchovného působení na dítě v rodině nebo ve škole (kde na dítě výchovně působí rodiče, učitelé, jiné děti), při hospitalizaci v nemocnici vychovávají dítě všichni, kdo s ním přijdou do kontaktu.<sup>31</sup> Někdy je dítě v nemocnici dlouhodobě a ne vždy s ním mohou být rodiče každý den. Dítě je tak častěji ovlivňováno doktory, zdravotními sestrami a spolupacienty, a občas je potřeba přispět i něčím pozitivnějším.

---

<sup>31</sup> Matějček, Zdeněk: Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. Praha, H&H 1992

### 3.1. Loutky v nemocnici o. s.

Jak již z názvu vyplývá, tento projekt je realizován přímo v nemocnicích a loutky jsou jejich hlavním prostředkem interakce s nemocnými dětmi.



Obrázek č. 3, logo Loutky v nemocnici

#### 3.1.1. Základní údaje a vznik organizace

Občanské sdružení Loutky v nemocnici je nezisková organizace, která se zaměřuje hlavně na děti, které jsou hospitalizované v českých a slovenských nemocnicích. Navštěvuje ale i další zařízení jako psychiatrické léčebny nebo stacionáře pro děti.

Iniciátorem projektu<sup>32</sup> byl speciální pedagog a loutkoherec Ottokar Seifert, který hraje v německých nemocnicích pro děti loutkové divadlo již řadu let. S Markou Míkovou spolupracoval na několika divadelních projektech a poprvé se pokusili společně hru s loutkami aplikovat i v českých nemocnicích. Jejich „medicína“ byla úspěšně přijata jak u lékařů, tak u malých pacientů a postupně se k tomuto projektu přidali další herci.

*„Občanské sdružení Loutky v nemocnici se věnuje práci na poli dramaterapie a rozvíjí spektrum aktivit v oblasti psychosociální péče.“<sup>33</sup>*

---

<sup>32</sup> Loutky v nemocnici: O projektu. [online]. [citováno 25.2.2011]. Dostupné na>  
<<http://www.loutkyvnemocnici.cz/index.php/cs/o-projektu>>

<sup>33</sup> tamtéž

### 3.1.2. Poslání a cíle organizace

Hlavním účelem „návštěv“ v zařízení je narušení nemocničního, pro děti unavujícího stereotypu, aktivizace dětí. Zároveň je to pro malé pacienty určitá podpora schopnosti a odolnosti vydržet léčbu, která může být mnohdy dlouhá a nepříjemná.

Loutky v nemocnici navštěvují různá oddělení s odlišnou frekvencí. Na některá dětská oddělení, zejména ve Fakultní nemocnici Motol, chodí Loutky do nemocnice pravidelně každý týden a navštěvují jejich pacienty, kteří už to berou jako součást léčby a po každé návštěvě už se těší na další. Tato organizace nemá přesně daný program, žádné jejich představení se vlastně neopakuje. Herci mají pouze předem připravené pohádky a loutky, ale děj mění podle stavu nálady a aktivity dětí.

To, o čem a jak se bude zrovna hrát, závisí na několika faktorech:

- **Nemocniční oddělení:**

Podle oddělení, kde se program uskutečňuje, resp. podle typu onemocnění, která se zde léčí, se volí obsah i forma:

-Na chirurgickém oddělení se hraje nejčastěji o nemocnici v Africe, kdy herci jsou jako lékař a zdravotní sestra. Pacienti jsou různá zvířátka, která představují prstové loutky, se kterými hrají děti a ty jim pak sami vymýšlí diagnózy a veselé příhody, jak se jim onemocnění přihodilo. Africké zvířátko má skoro vždy stejný úraz jako malý pacient, ale zvířátko je také většinou více sdílné a rádo si tedy postěžuje, jak se mu to stalo, co ho bolí, že se bojí operace a další někdy skutečně důležité věci.

-Například na odděleních dětské psychiatrie se hraje pro celé oddělení. Jsou zde nejčastěji používané hudební nástroje, děti mohou mít k dispozici papíry a pastelky a někdy herci loutky i zvuky odloží a hrají pantomimu.

-Na odděleních onkologických jsou formy i pohádky nejrůznější, často i na přání dětí, aby si herci na příště připravili konkrétní pohádky či písničky.

- **Věk dětí:**

-Podle věku dětí se řídí jak obsah představení, tak jeho délka, pro menší děti jsou určené jednoduché krátké pohádky, kterých může být i více s časovým odstupem a mohou být prokládané říkankami, které děti zaujmou.

-U starších dětí se často z pohádky stane dialog, či konverzace, na téma, jenž je pro děti zrovna aktuální.

- **Počet dětí:**

-Návštěva celého oddělení: Představení se odehrává ve společenské místnosti nebo herně a může se ho zúčastnit každý. Většinou je zde přibližně pět až deset diváků. Představení s dětmi někdy sledují nemocniční sestry, výjimečně i lékaři.

-Návštěva na pokoji: Představení se odehrává přímo na pokoji pacientů. Představení se pak obvykle účastní i rodiče dětí.

-individuální návštěva. Divadlo pro jednoho pacienta je nejčastěji na jednotce intenzivní péče. Jde buď o krátké pohádky, nebo pacienta navštíví jen jeden herec s jednou loutkou, nejčastěji maňáskem, který se pohybuje přímo po nemocniční posteli.

- Jestli se dítě s tímto programem setkává poprvé, nebo už jej zná

-Jestliže se dětský pacient s tímto programem setkává poprvé, musí se tomuto faktu přizpůsobit i příchod herců. Děti se mohou začít děsit toho, že právě přichází lidé jsou lékaři, kteří přišli, aby udělaly dítěti vyšetření. To nejvíce hrozí u dětí, které musí často podstupovat bolestivé výkony a na odděleních, kde musí mít na sobě i herci nemocniční pláště a roušky. Sdružení Loutky v nemocnici žádalo o povolení nosit z tohoto důvodu rozdílné pláště, nejlépe barevné. To však bylo odmítnuto, protože pláště musí být sterilní. V nemocnici (herci nemohou mít své pláště), ale barevné pláště nemohou zůstat z důvodu problematické údržby. Na jiném řešení se v současné době pracuje.

- Podle doporučení, či výzvy od zdravotnického personálu

-Návštěvě, individuální nebo pro více dětí na pokoji, může předcházet rozhovor herců se sestrami. Tento rozhovor slouží k tomu, aby herci dopředu věděli důležité věci, na které musí při představení brát zřetel (například, že dítě nesmí manipulovat s určitými předměty, absence rodičů, nebo že je po operaci a teprve se probírá z narkózy), případně, že je dítě apatické a je potřeba ho zaktivizovat. Vhodná pohádka může děti motivovat, aby se nebály. Často loutky také přijdou na požádání lékařů na návštěvu za dítětem, které nespolupracuje. Může být výhodné, že děti loutku vnímají více jako kamaráda, který jim nemůže ublížit a kterému se mohou svěřit.

Hlavním cílem je děti v nemocnici rozveselit, ulehčit pobyt v nemocničním zařízení a přivést je na jiné myšlenky tím, že si bez starostí zahrají a zazpívají.



### **3.1.3. Bábký v nemocnici**

Občanské sdružení Bábký v nemocnici<sup>34</sup> je stejné sdružení jako Loutky v nemocnici, ale pro Slovenskou republiku. Od prvního, výše zmiňovaného sdružení, se liší tím, že „Bábký“ vznikly o několik let později a jsou teprve v počátcích. Rozdílné je také financování, protože pro Slovenskou republiku byl sdružení přiznán významný grant. A je tu také zjevně mnohem větší zájem veřejnosti.

Bábký v nemocnici mají také další význam. Jsou totiž zároveň zapojené do projektu „Kofola pre Bábký v nemocnici“ kde lze v aukcích na internetu virtuálně dražít maňásky vyrobené z ponožek. Tyto maňásky může vyrobit kdokoli a poslat je do aukce. Zapojují se také známé osobnosti. Výtěžek z těchto aukcí je věnován projektu Bábký v nemocnici, aby mohl pomáhat ve více slovenských nemocnicích. Tento projekt realizuje firma Kofola, která zároveň věnuje 20 centů za každou zakoupenou půllitrovou Kofolu na Slovensku.

### **3.1.4. Herci**

Lidé z projektu Loutky v nemocnici jsou každý jiný, i když je převážně spojuje profese herectví. To co je, ale spojuje nejvíce, je to, že svým uměním chtějí pomáhat.

#### **Marie Dufková**

Je vystudovaná pedagožka a zpěvačka. Má veliké zkušenosti s výukou zpěvu i s prací s dětským kolektivem.

#### **Hana Grančičová**

Je tanečnice a herečka, ale už po studiu se začala věnovat také pedagogické práci. Působila také jako loutkoherečka v divadle Minor či lektorka akrobacie.

#### **Marka Míková**

Vystudovala loutkářskou fakultu na DAMU obor režie, dramaturgie. Poté pracovala v několika loutkových divadlech, například v divadle Minor nebo Lampion.<sup>35</sup> Je také autorkou několika knih pro děti. Podle některých z nich byly také zpracovány pohádky, které hrají jak Loutky v nemocnici, tak jiná divadla.

Marka Míková je také členkou big beatové hudební skupiny Zuby nehty. Loutkové divadlo hraje i mimo Loutky v nemocnici a je režisérkou dabingu.

---

<sup>34</sup> Bábký v nemocnici: O nás [online]. [citováno 24.2.2011]. Dostupné na <<http://www.babkyvnemocnici.sk/index.php/o-nas>>

<sup>35</sup> Makonj, Karel: Od loutky k objektu. Pražská scéna, Praha 2008



*Obrázek č. 4*

#### **Antonín Novotný**

Má vystudovanou pantomimu na konzervatoři Jaroslava Ježka. První angažmá dostal v divadle Na zábradlí, tehdy pod vedením Ladislava Fialky.<sup>36</sup> Poté také působil jako loutkoherec v loutkovém divadle Minor. Jako mim se účastnil mnoha divadelních festivalů, u nás i v zahraničí. V některých představeních účinkuje sám, v jiných například s Radomilem Uhlířem nebo Annou Polívkovou.<sup>37</sup> V současné době hraje svá vlastní představení jak loutkové i klasické divadlo pro děti, tak pantomimu pro dospělé.

#### **Hana Řepová**

Hana Řepová je profesně socioložka. Pracovala jako sociální pracovníce i terapeut v zařízeních pro děti a mládež s poruchami chování a drogově závislými. Společně s Markou Míkovou se věnuje i hudbě a působí ve stejné hudební skupině.

#### **Kateřina Tschornová**

Je vystudovaná loutkoherečka. V současnosti je členkou sboru v divadle Minor, ale věnuje se i práci s mentálně postiženými lidmi.

V současné době sdružení spolupracuje s dalšími herci a terapeuty ze Slovenska.

O tomto projektu byla již zveřejněna řada reportáží v několika médiích, kde byly kladeny otázky různým odborníkům.

<sup>36</sup> Veber, Václav: Příběh pantomimy. Akademie múzických umění, Praha 2006

<sup>37</sup> tamtéž

Na příklad:

Prim. MUDr. Věra Sebroňová se v reportáži pro Zprávy na ČT1 na otázku, zdali si myslí, že projekt Loutky v nemocnici může být pro děti v nemocnicích prospěšný, vyjádřila takto: „*Když dítě snáší pobyt v nemocnici i naší třeba někdy i nepříjemnou léčbu a pomůže mu to psychicky, tak potom i proces jeho uzdravování tím může být určitě zlepšen.*“<sup>38</sup>

Marcela Hložánková, původně zdravotní sestra, nyní herní terapeutka na neurologii v FN Motol odpovídá na způsob práce herců Loutek v nemocnici: „*Úžasné je to, že tam mohou fungovat obě varianty. Ne všechny děti se chtějí zapojovat. Ba naopak, kdyby člověk na ně tlačil a chtěl by: zapoj se, udělej princeznu, tak by se mohli stáhnout a konec a už nebudou chtít nic dělat. Ale oni nabízejí varianty obě dvě. Zeptají se: kdo si chce vzít loutku na prstík, kdo si chce vzít hudební nástroj, nechceš, nevadí. Dělají to všechno nenásilnou formou a tím, že to prokládají písničkami, tak to je u nás na oddělení úplně ideální věc, protože jedny z našich diagnóz jsou vázané na tu hudbu, takže i když nerozumí té pohádce, tak na tu písničku reagují.*“<sup>39</sup>

### 3.2. Zdravotní klaun

Takto označený spolek přinášející humor do nemocnic pomocí svých bláznivých klauniád působí v České republice zatím nejdéle ze všech organizací, kterými se v této kapitole zabývám. V Čechách je několik skupin klaunů v různých městech a dohromady navštěvují pacienty v 55 nemocnicích. Nově začali navštěvovat mimo dětí také geriatrické pacienty.<sup>40</sup>

Hlavní cíle organizace:<sup>41</sup>

- odreagovat pacienty, zbavovat je strachu
- zbavit děti napětí a úzkostí z nemocničního prostředí
- vytvářet ve zdravotnickém zařízení lepší atmosféru

---

<sup>38</sup> Události, hlavní zpravodajská relace České televize. Reportáž [zveřejněno březen 2010, citováno březen 2011]

<sup>39</sup> Venclová, Renata: Loutky v nemocnici. [vysíláno: Český rozhlas 2- Praha, pořad Dobrá vůle 9.1.2010.]

Dostupné na: <[http://www.rozhlas.cz/nabozenstvi/dobravule/\\_zprava/681247](http://www.rozhlas.cz/nabozenstvi/dobravule/_zprava/681247)>

<sup>40</sup> Zdravotní klaun: Poslání. [online]. [citováno 15.3.2011]. Dostupné na <<http://www.zdravotniklaun.cz/index.php?str=3>>

<sup>41</sup> tamtéž

- šíření a medializace myšlenky zdravotních klaunů jako důležité součásti komplexní léčebné péče

### 3.2.1. Vznik a globalita organizace<sup>42</sup>

Organizace Zdravotní klaun vznikla původně v New Yorku, kde se myšlenka přinést humor za dětmi do nemocnic poprvé převedla do praxe. V České republice rozvinul klauniády v nemocnicích Američan Gary Edwards. Ten pomáhá s rozvojem těchto projektů po celém světě. V České republice začal dělat v nemocnicích první klauniády v roce 1988 a dodnes působí jako umělecký a výkonný ředitel. Vybírá nové klauny, má na starosti fundraising, a pořádá semináře a workshopy pro klauny.

Zdravotní klauni spolupracují mezinárodně a probíhají mezi nimi výměnné pobyty, takže mohou čerpat i ze zkušeností a dovedností svých zahraničních kolegů.

### 3.2.2. Klauniády v nemocnici<sup>43</sup>

Klauni předvádí svá klaunská představení u pacientů v pokoji, většinou ve dvojici. Jsou oblečení co nejpestřeji, aby vzbudili dobrou náladu hned svým příchodem, a na začátku se dětem představí legračními jmény (například Doktorka Květuše Výborná, sestra Julča Fáčová nebo Dr. Vitamín). Dětem také nosí drobné dárky, mezi nimi je vždy i červený klaunský nos. Zdravotní klauni se při svých výstupech snaží odreagovat i rodiče a zdravotní personál. Během představení naučí klauni děti drobná kouzla a žonglování, která potom můžou ukázat svým rodičům.

Zdravotní klauni mají pro děti připravený i pětidenní program „Cirkus Paciento“, kdy děti učí čtyři dny kouzlení a sestavují s nimi program na jejich vlastní vystoupení, které pobíhá pátý den. Děti zde předvádí své představení rodičům a svým spolupacientům.

Při svých klauniádách pro geriatrické pacienty používají klauni jiné kostýmy i rekvizity. Celý program je koncipován v pomalejším tempu a je proložen jinými písničkami (nejčastěji od Karla Hašlera). Program je zaměřený jak na vzpomínky pacientů, tak na motivaci toho, aby se těšili na to, co je ještě čeká.

---

<sup>42</sup> Zdravotní klaun: Historie. [online]. [citováno 15.3.2011]. Dostupné na <<http://www.zdravotniklaun.cz/index.php?str=2>>

<sup>43</sup> Zdravotní klaun: Kdo je zdravotní klaun. [online]. [citováno 15.3.2011]. Dostupné na <<http://www.zdravotniklaun.cz/index.php?str=8>>

### Členové, klauni<sup>44</sup>

Většina klaunů jsou profesionálové s hereckým vzděláním nebo studenti z medicínských oborů. Není to ale podmínka, klauna může dělat ten, kdo má komediální talent, hudební nadání, umí vhodně reagovat na vzniklé situace, je empatický a trpělivý.

Nový klaun musí nejprve projít výběrovým řízením, poté ho zaškolí ředitel organizace Gary Edwards a v neposlední řadě se seznamuje s etickým kodexem nemocničních klaunů. Jednou z povinností klauna je také účastnit se na speciálních uměleckých dílnách a dalších vzdělávacích programech a to ve svém volném čase.

#### 3.2.3. Etický kodex

Všichni členové sdružení Zdravotní klaun se řídí jednotným řádem, takzvaným Etickým kodexem<sup>45</sup>:

- 1. Zdravotní klauni spolupracující s občanským sdružením jsou vyškolení umělci, kteří jsou k profesionálnímu plnění svých úkolů vybaveni potřebným školením, zkušenostmi a dovednostmi.*
- 2. Zdravotní klauni v nemocnicích běžně pracují ve dvoučlenných týmech. V případě nemoci či jiné indispozice svého kolegy může klaun/ka výjimečně vykonat návštěvu sám/a.*
- 3. Zdravotní klauni vykonávají svou práci podle svých nejlepších schopností a možností a pružně ji přizpůsobují léčebnému režimu hospitalizovaných dětí a provoznímu řádu nemocnice.*
- 4. Zdravotní klauni se řídí hygienickými a bezpečnostními předpisy nemocnice.*
- 5. Klaun nesmí provádět návštěvy, je-li nemocný/-á, byť by se jednalo o lehké nachlazení.*
- 6. Před, a po návštěvě každého oddělení je nutná důkladná hygiena rukou. V případě potřeby je nutno ruce a rekvizity dezinfikovat.*
- 7. Po vstupu na oddělení je nedílnou součástí návštěvy nemocnice konzultace o aktuálním počtu a zdravotním stavu dětí na oddělení s jednou či více sestrami. Klauni by měli respektovat všechny pokyny nemocničního personálu a informace získané dotazem by měly přispět k lepšímu splnění účelu návštěvy zdravotních klaunů na oddělení.*

---

<sup>44</sup> Zdravotní klaun: Kdo je zdravotní klaun. [online]. [citováno 15.3.2011]. Dostupné na <<http://www.zdravotniklaun.cz/index.php?str=8>>

<sup>45</sup> Zdravotní klaun: Etický kodex zdravotních klaunů. [online]. [citováno 15.3.2011]. Dostupné na <<http://www.zdravotniklaun.cz/index.php?str=5>>

8. Před vstupem do nemocničního pokoje si musí klaun vyžádat pacientovo svolení a respektovat jeho přání. Důležitou součástí návštěvy je improvizace, v rámci které mohou být do vystoupení zapojeni i rodiče, další návštěvníci a nemocniční personál.
9. Klauni jsou v průběhu návštěvy povinni dbát na bezpečnost pacienta a nesmějí svou činností, rekvizitami či pohybem pacienta ohrozit.
10. Zdravotní klauni nesmějí v nemocnicích vykonávat žádné úkoly či zastávat pozice, které by byly nad rámec jejich umělecké činnosti a za své chování v nemocnici nesou osobní zodpovědnost.
11. Během návštěvy se klaun chová profesionálně a bez předsudků v otázkách pohlaví, etnické příslušnosti, náboženství, tradic, sexuální orientace, společenského postavení, úrovně vzdělání a nemoci.
12. Zdravotní klauni respektují soukromé a osobní záležitosti pacientů a jejich rodin a o zdraví navštívených pacientů neposkytují ani nezprostředkovávají žádné informace. Veškeré informace o pacientech získané v průběhu návštěvy či rámci konzultace s nemocničním personálem jsou pokládány za přísně důvěrné.
13. Od zdravotních klaunů se očekává průběžné rozvíjení a zdokonalování klaunských dovedností tak, aby byl průběžně udržován vysoký standard vystoupení. (K tomuto účelu organizuje občanské sdružení specializované umělecké workshopy).
14. Zdravotní klauni by měli rozšiřovat své znalosti z oblasti psychologie hospitalizovaných dětí a získávat v potřebné míře základní informace o dětských nemocech, se kterými se při své práci mohou setkat. (Odborné semináře zajišťuje pro zdravotní klauny občanské sdružení).

### 3.3. Herní terapeuti

Herní terapie v nemocnicích<sup>46</sup> slouží nejprve jako příprava dítěte i jeho rodičů na hospitalizaci. Poté herní terapeut pomáhá dítěti porozumět situaci, ve které se nachází, poskytuje dítěti potřebný prostor pro hru, s jejíž pomocí lze omezit strach a úzkost. Děti aktivizuje a předchází hospitalismu.

**V praxi**<sup>47</sup> se řídí herní terapeut věkem dětí – u malých dětí informace předává pomocí přirovnání a pohádek. Čím je dítě mladší, tím víc musí terapeut spolupracovat s rodiči. V batolecím a předškolním věku by měli být rodiče přítomní a zúčastňovat se aktivit spolu

---

<sup>46</sup> Handlířová, Marie: Možnosti pedagogické péče o hospitalizované dítě a vliv herní terapie. Brno 2007

<sup>47</sup> Hanáková, Kateřina: Aplikace technik terapie hrou v rámci herní práce v nemocnici u dětí mladšího školního věku. Olomouc 2009

s dítětem. Při přípravě dítěte na určitý lékařský zákrok vše předvádí na panence (u menších dětí opět jako pohádku). Děti jsou v průběhu her za svou aktivitu odměňovány.

Při herní terapii se používají:

- hračky
- stavebnice
- didaktické hry
- loutkové divadlo s kulisami
- plstěné prstové loutky

**Vznik a počátky**<sup>48</sup> herní terapie jsou v Anglii v polovině 20. století a souvisí se vznikem NAWCH (National Association for the Welfare for Children in Hospital – Národní asociace pro pohodu dětí v nemocnici). Tato asociace vytvářela i herní programy pro dětské nemocnice a podporovala přítomnost rodičů v nemocnici. Tím brzy dosáhla podpory rodičů nemocných dětí, ale i široké veřejnosti. Brzy se v Anglii stala herní terapie součástí léčby. Další důležitou asociací zabývající se touto problematikou je Národní asociace nemocničních herních specialistů, která terapeuty sdružuje, vzdělává a dělá osvětovou činnost. V dnešní době je ve Velké Británii herní specialista v nemocnicích obvyklý. Není zdravotník ani pedagog, ale je členem ošetrovatelského týmu a musí mít pro vykonávání této profese speciální kvalifikaci.

Profese herního specialisty vychází z doporučení NAWCH, požadavků Charty práv, Listiny základních práv a svobod a Úmluvy o právech dítěte.

**V České republice**<sup>49</sup> se začala profese herního terapeuta objevovat začátkem devadesátých let. Počet herních terapeutů je u nás velmi nízký, nedostačující. To způsobuje i fakt, že v ČR dosud neexistuje žádný samostatně akreditovaný obor herní terapeut/specialista. Další důvod je že na novou funkci terapeuta nemají nemocnice finanční prostředky. Proto v některých českých nemocnicích tuto funkci zastupují zdravotní sestry nebo pedagogové.

**Terapie hrou** je založena na dynamice, hře a komunikaci mezi terapeutem a klientem. Při hře může dítě vyjádřit své zážitky, problémy i obavy.

*„Využití hry k terapeutickým cílům se podstatně liší od skupinové hry malých dětí. Hra je tu prostředkem, jímž dítě vyjadřuje své osobní psychické obsahy, zejména emoce, hra je*

---

<sup>48</sup> Hanáková, Kateřina: Aplikace technik terapie hrou v rámci herní práce v nemocnici u dětí mladšího školního věku. Olomouc 2009

<sup>49</sup> tamtéž

*však i prostředkem jejich zpracování na reálné, přítomné rovině, čímž je dán předpoklad změny. Jde tedy o psychoterapii za pomoci nebo prostřednictvím hry.*<sup>50</sup>

K terapii hrou lze přistupovat dvěma způsoby:<sup>51</sup>

- direktivní – terapeut dítě vede, někam hru směřuje
- nedirektivní – terapeut nechává hře volný průběh, nechává dítě, aby si o hře rozhodovalo samo

Dále se využívá:<sup>52</sup>

- individuálně – individuálním způsobem terapie probíhá u hůře zvladatelných dětí, dětí s většími poruchami chování a týraných dětí
- skupinově – skupinově terapie probíhají častěji. Hlavně u dětí, kde by skupina dětí s podobnými problémy mohli dítěti pomoci. Aby vidělo, že takový problém nemá samo. Většinou se oba způsoby kombinují.

Doporučené je mít při terapii hrou kolem 20 setkání. Jedno setkání by mělo trvat třicet minut až jednu hodinu.

Hra obecně se v současné době využívá více jak s účelem diagnostickým, tak terapeutickým. Důvodem je fakt, že se dítě chová při hře přirozeně a proto je možné s ním lépe pracovat. Hrová terapie je vhodná i pro děti, které jsou hospitalizované v nemocnici.

### 3.4. Dobrovolníci

**Dobrovolník** je každý, kdo má zájem ve svém volném čase pracovat ve prospěch jiných lidí bez nároku na honorář.

**Dobrovolník v nemocnici** se nezaměřuje na nemoc pacienta a na jeho omezení ale jen na to, co dítě se svou diagnózou dělat smí. **Náplň dobrovolníků**<sup>53</sup> spočívá hlavně v tom vyplnit

---

<sup>50</sup> Langmeier, Josef; Balcar, Karel; Špitz, Jan: Dětské psychoterapie, druhé rozšířené vydání. Praha, Portál 2000 s. 257

<sup>51</sup> Hanáková, Kateřina: Aplikace technik terapie hrou v rámci herní práce v nemocnici u dětí mladšího školního věku. Olomouc 2009

<sup>52</sup> Langmeier, Josef; Balcar, Karel; Špitz, Jan: Dětská psychoterapie, druhé rozšířené vydání, Praha, Portál 2000

<sup>53</sup> Hanáková, Katarína: Aplikace technik terapie hrou v rámci herní práce v nemocnici u dětí mladšího školního věku. Olomouc 2009



dětem jejich volný čas v nemocnici a přivést je na jiné myšlenky. To dobrovolník plní prostřednictvím různých aktivit například výtvarných, nebo pohybových, s dětmi si povídá, čte jim pohádky, vytváří lákavý program jako tematické besídky, hraje s dětmi loutkové divadlo a další hry. Pomocník také může vypomáhat při rehabilitacích a vyučování, účastní se supervizí.

### **Dobrovolnické centrum FN v Motole**

Dobrovolnické centrum v Motole zajišťuje: <sup>54</sup>

- *Přípravu, evidenci a vzdělávání dobrovolníků.*
- *Organizaci akcí v nemocnici.*
- *Spolupráci se zdravotnickým personálem.*
- *Přípravu a koordinaci projektů.*
- *Finanční zdroje a pomůcky pro dobrovolnické aktivity.*
- *Spolupráci s dárci a sponzory*
- *Konzultace pro dobrovolnická centra a pro zdravotnická zařízení v ČR.*

Počátek organizovaného dobrovolnictví <sup>55</sup> byl ve fakultní nemocnici v Motole v letech 2000-2003, kdy zde nejprve působil Klub Interaktivního domu (KID). Jeho aktivity byly původně jen na dětské onkologii, ale rychle se rozšířily i na další dětská i dospělá oddělení. V roce 2003 převzal tuto funkci KID původně externí partner programu Národní dobrovolnické centrum Hestia. Od začátku ledna bylo založeno samostatné nemocniční Dobrovolnické centrum FN Motol, které je součástí nemocnice. Centrum Hestia zůstalo nadále externím partnerem.

Dobrovolnické centrum také zprostředkovává terapii, která využívá kontaktu člověka se psem – canisterapii. Tu zprostředkovává dobrovolnické centrum a vykonávají ji dobrovolníci. Zdejší dobrovolníci mají výjimku a nemusí být profesionálními terapeuty se zkouškami a pes také nemusí mít speciální výcvik. Jeho vhodnost zařazení do programu nejprve posuzuje koordinátorka pro canisterapii ve FN v Motole.

---

<sup>54</sup> Dobrovolnické centrum FN v Motole: Co dobrovolnické centrum ve fakultní nemocnici v Motole zajišťuje? [online].[citováno 8.3.2011] Dostupné na <[www.dcmotol.cz](http://www.dcmotol.cz)>

<sup>55</sup> tamtéž

### **Občanské sdružení Hestia<sup>56</sup>**

Hestia ve svém programu dobrovolníky sdružuje, realizuje výzkumné, výcvikové a vzdělávací programy. Dále zprostředkovává poradenství, terapie a supervize, vydává publikace, propaguje své aktivity, vede veřejnou knihovnu s dobrovolnickou tematikou a spolupracuje s dalšími podobnými centry v ČR i zahraničí. Pro dobrovolníky Hestia pořádá výcviky a semináře a vede vlastní programy. Sdružení je také zapojeno do Koalice dobrovolnických iniciativ, která byla vytvořena na celostátním setkání dobrovolnických center a hlavní cíl této koalice je rozvoj dobrovolnictví.<sup>57</sup>

### **3.5. THeatr ludem**

THeatr ludem vzniklo jako občanské sdružení v roce 2005. Je to zároveň divadlo, které vytváří taneční, loutkové a experimentální inscenace a účastní se s nimi na mezinárodních festivalech. Další náplní tohoto sdružení je podpora sociální a vzdělávací aktivity na neziskovém principu. Vydávají také publikace a brožury o kulturním dění v České republice.

#### **Terapie loutkou<sup>58</sup>**

Sdružení THeatr ludem také pořádá tvořivé dílny s loutkami. Tyto dílny jsou určené především pro děti a mladistvé se speciálními potřebami, mentálním či fyzickým handicapem, týraným dětem, ale i komukoli jinému. Hry jsou zaměřené na rozvíjení psychosomatiky. Lektoři těchto her jsou **Hana Galetková**, zakladatelka sdružení THeatr ludem, dramaturg, režisérka a pedagožka. A **Tomáš Volkmer**, výtvarník a scénograf.

V rámci loutkové terapie vystupují dvě hlavní loutky. Každá divadelní dílna je vedena jako loutkové představení s konkrétním příběhem, vždy má dané téma. Děti mohou v průběhu představení ovlivňovat, vytvářet prostředí, animovat a vyrábět vedlejší postavy, případně kulisy. Pro účastníky je důležitá spolupráce na hře a zážitek z ní. Terapie loutkou rozvíjí kreativitu a fantazii dětí, výtvarné dovednosti a komunikaci.

---

<sup>56</sup> Hestia: Hestia, občanské sdružení. [online]. [citováno 8.3.2011]. Dostupné na :

< <http://www.hestia.cz/index.shtml> >

<sup>57</sup> Občanské sdružení Hestia se nezabývá pouze dobrovolnictvím v nemocnici, ale jejich dobrovolníci pomáhají i v programech zaměřených na rizikovou mládež, aktivizačních programech pro rodiny s dětmi i ekologických aktivit v ČR i v zahraničí.

<sup>58</sup> THeatr Ludem: Terapie loutkou. [online]. [citováno 10.3.2011]. Dostupné na:

< <http://www.theatrludem.cz/project.php?article=20> >

## 4. DĚTSKÝ PACIENT

Onemocněním dětí se zabývá pediatrie. Příčiny onemocnění jsou stejně jako u onemocnění dospělých různorodé.

### 4.1. Specifika nemoci v dětství

*„Nemoc, ať už jakákoliv, znamená vždy jisté mimořádné zatížení pro dětský organismus a ovšem i zatížení, případně přetížení jeho nervové soustavy. Některá onemocnění jsou z tohoto hlediska zvláště náročná - např. nemoci provázené bolestivými nebo svědivými podněty, nemoci záchvatovité, nemoci dlouhodobé apod. Kromě toho mají některá onemocnění, zvláště poruchy zažívacího traktu a orgánů s vnitřní sekrecí, toxický vliv na nervovou soustavu dítěte.“<sup>59</sup>*

Hlavní odlišností dětského pacienta<sup>60</sup> od dospělého je, že dítě je závislé na rodičích, kteří za něj nesou odpovědnost. Rodiče jsou pro dítě v době nemoci oporou, ale někdy mohou mít tendenci s dítětem o nemoci příliš nemluvit, aby ho uchránili od špatných zpráv.

U nemocného dítěte hraje také důležitou roli dosažená vývojová úroveň, protože v každé vývojové fázi chápe dítě problémy spojené s onemocněním jinak a také je jinak snáší. V případě delších a závažnějších nemocí vzniká u nejmladších dětí riziko, že jejich vývoj může být narušen nebo stagnovat.

### 4.2. Nemoc u dětí a jednotlivá vývojová stádia

V kojeneckém, batolecím a předškolním věku<sup>61</sup> jsou všechny záležitosti dítěte řešeny přes rodiče, dítě je s rodinou spojeno silnou sociální vazbou a není ještě schopné uvědomit si závažnost svého onemocnění. Ošetřování dítě chápe jako nutnost, nehůře snáší nepřítomnost rodiny a napětí kolem sebe.

Zejména v kojeneckém věku je dítě absolutně fixováno na matku, která mu přináší pocit jistoty a důvěry. Při nutnosti separace matky od dítěte se u dítěte rozvíjí anaklitická deprese, objevuje se apatie. Později se dítě odpoutá od matky a naváže nové vztahy k jiným

---

<sup>59</sup> Matějček, Zdeněk: Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. Praha, H&H 1992 s. 11

<sup>60</sup> Šrp, Ladislav: Psychologie lékařského ošetřování dětí. Praha, Státní zdravotnické nakladatelství 1961

<sup>61</sup> Říčan, Pavel, Křejičková Dana a kol: Chronicky nemocné dítě, zvládnutí nemoci bolest u dětí, Dětská klinická psychologie, 3. Vydání, Praha, Grada publishing 1997

osobám. „V průběhu kojeneckého období se projeví individuální rozdíly jednotlivých dětí v chování, prožívání a celkovém vývojovém trendu. Charakteristické osobnostní rysy jsou v mnoha směrech dány dispozičními základy, např. aktivační úrovní, adaptibilitou, vegetativní stabilitou, intenzitou citových prožitků a rychlostí jejich změn, převažujícím laděním atd. Raná zkušenost ovšem také významnou měrou přispívá k další diferenciaci typických projevů dítěte.“<sup>62</sup> V batolecím věku mohou v souvislosti s onemocněním snadno vznikat různé emoční problémy. Dítě v této vývojové fázi neumí racionálně pochopit nemoc, léčbu a separaci od matky.

„Období **předškolního věku** je označováno jako věk iniciativy. Jeho hlavní potřebou je iniciativa a sebeprosazení. Základním úkolem je ovšem rozvíjení účelné aktivity, která musí být nějakým způsobem regulována.“<sup>63</sup> Podle Vágnerové<sup>64</sup> dětský pacient nemoc vnímá subjektivně, není schopno nemoc racionálně pochopit a důležitou roli hraje během nemoci chování rodičů. U předškolního dítěte existuje díky velké fantazii typické pro tento věk riziko, že zákrok prováděný lékařem může dítě vnímat jako trest za špatné chování a také jsou tu opět rizika vzniku fobií. Podle Krejčířové je vysvětlování a informování dítěte nezbytné a je možná i přímá příprava dítěte na zákrok či hospitalizaci zejména s využitím hry.

**Ve školním věku** již dítě není tak vázáno na rodinu. „Rodina je součástí identity mladšího žáka. Dítě považuje svou příslušnost k rodině za samozřejmost, která zároveň funguje jako podpora jeho osobnostní prestiže a proto se jí definuje. Rodina je pro něj důležitá, protože zatím uspokojuje většinu jeho potřeb. Vztahy školáka prepubertálního věku k rodičům jsou stále velmi silné, postupně se stávají diferencovanějšími.“<sup>65</sup>

Dlouhodobá onemocnění v tomto věku omezují psychický a sociální rozvoj dítěte. Skupina vrstevníků a dostatek prostoru ke komunikaci je pro dítě v tomto věku velice důležité. Dítě si už uvědomuje vážnost svého onemocnění. Náročné jsou také situace, kdy dítě kvůli nemoci často chybí ve škole a začne proto zaostávat, zhorší se mu prospěch a mohou tak vzniknout i celoživotní pocity méněcennosti. Ve vyšších třídách z těchto důvodů vznikají skoro vždy větší či menší neurotizace. Zejména kvůli tomu, že si dítě ve školním věku osvojuje sociální roli a sexuální identitu je podle Krejčířové<sup>66</sup> nezbytné, případnou izolaci dítěte omezit na co nejmenší míru.

---

<sup>62</sup> Vágnerová, Marie: Vývojová psychologie I., Praha, Karolinum 1996 s. 29.

<sup>63</sup> tamtéž. s. 108

<sup>64</sup> Vágnerová, Marie: Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha, Portál 2008

<sup>65</sup> Vágnerová, Marie: Vývojová psychologie I., Praha, Karolinum 1996 s. 190

<sup>66</sup> Říčan, Pavel, Krejčířová, Dana a kol.: Dětská klinická psychologie. Praha, Grada Publishing 1997

*„V prepubertálním a pubertálním věku hraje největší roli sociální oblast, zařazení dítěte zpět do školy a hodnocení zdravotního stavu dítěte pro jeho pracovní možnosti.“<sup>67</sup>*

V období puberty se postupně mladiství odpoutává od své rodiny a více se váže na vrstevnickou skupinu. *„Emancipace od rodiny nevede ke zrušení citové vazby k rodičům, ale k jejich proměně. Infantilní závislost musí být nahrazena zralejším a vyrovnanějším citovým vztahem.“<sup>68</sup>* Podle Krejčířové<sup>69</sup> je tedy vhodnější v tomto věku pracovat s pacientem individuálně, bez rodičů. Pacient už je také schopný svou nemoc plně pochopit a dělat vlastní rozhodnutí, což by mu mělo být co nejvíce umožňováno.

**V období adolescence<sup>70</sup>** se pacient více zabývá svou budoucností, uvažuje nad svým budoucím profesním zaměřením i nad případnými partnerskými vztahy, důležitá je také otázka sexuality, zejména u pacientů, kde je ohrožena jejich reprodukční schopnost.

Vágnerová<sup>71</sup> dále uvádí, že u dětí se v nemoci mění sebehodnocení k horšímu, kvůli nemoci se mění styl života dítěte, získává odlišné sociální zkušenosti a jsou zde omezení v získávání běžných sociálních zkušeností.

### 4.3. Nemoc a její vliv na dětskou psychiku

*„S nástupem choroby náhle řada situací, které předtím byly nanejvýš důležité, ztrácí na své síle. Svět člověka se stává malým.“<sup>72</sup>*

*„Zvláště dítě se obtížně přizpůsobuje nepříznivě změněným životním podmínkám. Je-li onemocnění, s nímž přichází k lékaři, vážnější nebo provázeno nepříjemnými obtížemi, je dítě tím spíš psychicky změněno.“<sup>73</sup>*

**Psychické následky** nemoci nebo tělesného postižení dítěte jsou podle Matějčka<sup>74</sup> obtíže či nápadnosti v chování, které nebyly vyvolány poškozením centrální nervové soustavy

---

<sup>67</sup> Dunovský, Jiří; Stolínová, Jitka: Sociální a právní problematika v dětském lékařství. Praha 1979 s. 39

<sup>68</sup> Vágnerová, Marie: Vývojová psychologie I., Praha, Karolinum 1996 s. 257

<sup>69</sup> Říčan, Pavel, Krejčířová Dana a kol: *Chronicky nemocné dítě, zvládání nemoci bolest u dětí*, Dětská klinická psychologie, 3. Vydání, Praha, Grada publishing 1997

<sup>70</sup> tamtéž

<sup>71</sup> Vágnerová, Marie: Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha, Portál 2008

<sup>72</sup> Blažek, Bohuslav, Olmová, Jiřina: Krása a bolest, úloha tvořivosti, umění a hry v životě trpících. Praha, Panorama 1985 s. 133

<sup>73</sup> Šrp, Ladislav: Psychologie lékařského ošetřování dětí. Praha, Státní zdravotnické nakladatelství 1961 s. 70

<sup>74</sup> Matějček, Zdeněk: Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. Praha, H&H 1992 s. 12

ani jejím vyčerpáním nebo toxickým ovlivněním v průběhu nemoci, ale náhlou změnou životní situace, do které se dítě nemocí nebo úrazem dostalo.

Podle Vágnerové<sup>75</sup> mohou být reakce pacienta na nemoc různé: strach a úzkost (ovlivňují zvládání nemoci), smutek a truchlení nad ztrátou zdraví, který může přecházet až v depresi (a pocity zavinění), bezmoc, apatie i hněv a vztek. Hněv a vztek mohou aktivizovat snahu s nemocí bojovat nebo se mohou stát ventilem prožité frustrace. *„Děti reagují na problémy spojené se somatickou chorobou jinak než dospělí. Jejich prožívání nemoci je více vázáno na aktuální pocity než na představu jejich důsledků pro svůj další život a očekávání budoucího ohrožení.“*<sup>76</sup> U dětí se více objevuje dráždivost a emoční labilita.

Podle Dunovského,<sup>77</sup> míra závažnosti a způsob psychické reakce na nemoc záleží na několika okolnostech:

- jestli se nemoc rozvinula náhle, z plného zdraví
- má-li nemoc více příznaků
- jak jsou tyto příznaky nepříjemné
- věk dítěte, jeho dosavadní zkušenosti s nemocí (mladší děti snáší nemoc zpravidla hůře, jejich psychika je nemocí více ovlivněna. Předchozí zkušenost s nemocí může na psychiku dítěte působit jak pozitivně tak i negativně.)
- reakce dítěte na příznaky nemoci také z velké části ovlivňuje výchova a chování rodičů

Pro dítě je na nemoci nejhůře zvladatelná bolest. **Bolest** i ostatní příznaky nemoci snáší každé dítě jinak, značně hůře tyto problémy zvládají děti úzkostné. Právě bolest může významně ovlivňovat psychický stav pacienta. *„Bolest navozuje negativní citové prožitky a stimuluje takové reakce, které by mohly vést k jejímu odstranění. Pokud trvá delší dobu, vyčerpává nemocného a snižuje jeho toleranci k zátěži. Někdy může bolest fungovat i jako prostředek komunikace, upoutávání pozornosti zdravotnického personálu či rodinných příslušníků.“*<sup>78</sup> *„Děti na ni reagují především emocionálně, v závislosti na zhoršení jejich osobní pohody. Bolest přispívá k negativnímu hodnocení aktuální situace i bezprostředního*

---

<sup>75</sup> Vágnerová, Marie: Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha, Portál 2008

<sup>76</sup> Tamtéž, s.94

<sup>77</sup> Dunovský, Jiří; Stolinová, Jitka: Sociální a právní problematika v dětském lékařství. Praha, Avicenum, zdravotnické nakladatelství 1979

<sup>78</sup> Vágnerová, Marie: Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha, Portál 2008 s. 78

*očekávání. Děti trpící bolestí bývají mrzuté a plačtivé, častěji reagují afektivně, ale mohou být i apatické a bez zájmu o cokoliv.*“<sup>79</sup>

*„Závažnost bolesti bývá u dětí často podceňována. Přitom bolesti díky pokrokům medicíny v současnosti trpí více dětí, které s nemocí žijí déle – zejména při onkologických onemocněních, ale významná je i hemofilie, vertebrogenní obtíže, rentální infekce a dále bolest doprovázející různé lékařské zákroky a procedury (lumbální punkce, operace, zubní ošetření).“<sup>80</sup> „Bolest u dětí, zejména u malých, je složitě propojena s nepříjemnými zážitky úzkosti, strachu a biopsychosociálním strádáním dítěte. Čím je dítě mladší, tím obtížněji lze u něj diskriminovat, separovat bolest jako svébytnou kategorii. Proto je obtížnější aplikovat na dětský věk obecně přijímanou definici bolesti.“<sup>81</sup>*

Důležitou roli ve zvládnutí pro dítě takto těžkých životních situací hraje i **osobnost a adaptabilita dítěte**. Proto je důležité s dětmi zacházet individuálně, protože každé dítě nemoc, bolest a lékařské zákroky snáší jinak. Matějček<sup>82</sup> dále upozorňuje, že jelikož lidé slabého nervového typu se s nemocí nebo tělesným defektem a jejich nápravou budou vyrovnávat hůře než lidé silného a vyrovnaného typu (sangvinici, flegmatici), musí být zacházení s pacientem a psychologické přistupování těmito zvláštnostem přizpůsobeno. Tyto typové vlastnosti se ovšem v nepřírodných podmínkách a zátěžových situacích mění.

Vliv nemoci na pacientovu psychiku ovlivňuje také **frustrace**<sup>83</sup>, která hrozí v nemocničním prostředí nebo při omezení uspokojování zejména duševních potřeb vlivem velkých tělesných defektů a závažných onemocnění. Míra frustrace závisí na **frustrační toleranci** (stupeň odolnosti vůči zátěžím) pacienta. Při opakovaném onemocnění se frustrační tolerance často zvětšuje.

---

<sup>79</sup> Vágnerová, Marie: Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha, Portál 2008 s. 94, 95

<sup>80</sup> Dunovský, Jiří; Stolinová, Jitka: Sociální a právní problematika v dětském lékařství. Praha, Avicenum, zdravotnické nakladatelství 1979 s. 69

<sup>81</sup> Mareš, Jiří; Marešová, Jana: Bolest a kvalita života u dětí, text využívaný pro výuku *lékařské psychologie a psychoterapie (3.ročník)* na 1LF UK Praha. [online].[citováno 13.3.2011]. Dostupné na < uhl.wz.cz/elearning/3LSbolest.doc>

<sup>82</sup> Matějček, Zdeněk: Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. Praha, H&H 1992

<sup>83</sup> Langmeier, Josef, Matějček Zdeněk: Psychická deprivace v dětství. Praha, Avicenum, zdravotnické nakladatelství 1974

## 5. HOSPITALIZACE DĚTÍ

Umístěním do nemocnice se pacient ocitne v novém neznámém prostředí. Adaptabilita na takto neobvyklé prostředí bývá u dětí různá. S touto situací se mění i psychika pacienta a to zejména vlivem velkých odlišností mezi pobytem v nemocnici a v dítěti přirozeném prostředí. Dítě hospitalizované v nemocnici může jen omezeně rozhodovat o svých aktivitách během dne, o všem co pacienta čeká, rozhodují zdravotní sestry nebo lékaři. Pacient může špatně snášet sociální izolaci, přerušení kontaktu s příbuznými a kamarády, místo nich jsou přítomné děti, které pacient nezná a větší počet dospělých lidí (nemocniční personál). Ve starších nemocnicích také bývá pro děti nehezke a nepodnětné prostředí. Některé faktory, se kterými se dítě v nemocnici setkává, mohou dokonce narušovat plynulost a kvalitu uzdravování.<sup>84</sup> Jde právě o dětem nepřizpůsobené prostředí, odloučení od rodičů, jiný spánkový režim, stereotypní jídelníček a lékařské zákroky. Pro děti je velice významné, je-li na nemocničním oddělení herna nebo alespoň společenská místnost. Jinak se musí veškeré činnosti omezit pouze na nemocniční pokoj, který pak slouží jako ložnice, jídelna a obývací i hrací místnost.<sup>85</sup> „*Nejen nemocniční prostředí, ale i režim dne v nemocnici je odlišný od normálního denního rozvrhu dětí. Ještě nejméně se nemocniční režim liší u kojenců, zato u batolat a větších dětí jsou rozdíly velké a kladou značné nároky na přizpůsobivost dítěte.*“<sup>86</sup> Dítě se musí podřídít nemocničnímu režimu,<sup>87</sup> který je většinou výrazně odlišný od časového režimu, na který je zvyklé. Už ranní buzení dětí probíhá mnohem dříve, jídlo je jim často nošeno až na lůžko a doba nočního spánku je také jiná, protože po večeři už děti nemívají možnost žádného programu.

Po konferenci pořádané Světovou zdravotnickou organizací v roce 1954 ve Stockholmu, která dospěla k závěru, že hospitalizace dítěte může představovat nebezpečí pro zdravý duševní vývoj dítěte, bylo doporučeno umožnit denní návštěvy dětí v nemocnici, upravit režim a prostředí nemocnic a v neposlední řadě se hospitalizacím dětí vyhýbat, eventuálně minimalizovat délku jejich pobytu v nemocnici.<sup>88</sup>

---

<sup>84</sup> Křivohlavý, Jaro: Psychologie nemoci. Praha, Grada publishing 2002

<sup>85</sup> Matějček, Zdeněk: Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. Praha, H&H 1992

<sup>86</sup> Šrp, Ladislav. Psychologie lékařského ošetřování dětí. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství 1961 s. 134, 135

<sup>87</sup> tamtéž

<sup>88</sup> Langmeier, Josef, Matějček, Zdeněk: Psychická deprivace v dětství. Praha, Avicenum, zdravotnické nakladatelství 1974



## 5.1. Pobyt na lůžku a omezení pohybu

Nařízený klid na lůžku<sup>89</sup> nejlépe snáší děti, u kterých se jejich nemoc či zranění projevují v celkové tělesné slabosti. U dětí které tyto potíže nemají, nebo již odezněly, je situace jiná. Dítě nerozumí tomu, proč musí odpočívat, když by raději dělalo něco jiného. V první fázi nemá dětský pacient většinou s dodržováním klidu větší obtíže, protože hodně spí i přes den. Později si začnou číst, kreslit a dělat aktivity, které jim prostor lůžka dovolí. Je zde ale riziko, že se malý pacient začne brzy nudit a díky tomu ho bude zajímat jeho nemoc, bude se více zabírat svými omezeními a aktuálním zdravotním stavem. Doktor Ladislav Srp se o příkazu omezení pohybu pediatrem vyjadřuje ve své knize takto: „*U každého nemocného dítěte, jemuž se nařizuje klid na lůžku, se musí uvážit dvě věci: za první, zda klid na lůžku je dítěti prospěšný nejen po somatické, ale i po psychické stránce, a za druhé, zda naopak pohyb by dítě neuvedl do tak příznivého rozpoložení, že by snáz odolávalo nemoci. To ovšem nelze posuzovat šablonovitě, nýbrž případ od případu.*“<sup>90</sup>

Dále má být podle Srpa<sup>91</sup> dítě tím více zaměstnávat a podněcovat k dovolené činnosti, čím delší dobu leží. Jestliže má dítě dodržovat určitý klid jak při hospitalizaci, tak i při domácím ošetřování, je velice důležité srozumitelně dítěti vysvětlit, proč se musí v pohybu omezit.

## 5.2. Sociální izolace, odloučení od rodičů

Obecně má pro člověka nemoc tím větší sociální význam, čím více je nemocný do společnosti začleněn a čím déle nemoc trvá (chronická onemocnění).<sup>92</sup>

Ať už je hospitalizovaný dospělý člověk nebo dítě, nejhůře je snášena separace od rodiny. „*Rodina je pro nemocného člověka jedinou sociální skupinou, která mu umožňuje dostupnou a zvládnutelnou sociální integraci, může mu poskytnout potřebné emoční zázemí a podporu.*“<sup>93</sup> Odloučení od rodičů kvůli hospitalizaci snášejí nejhůře předškolní děti, (podle Matějčka od sedmého měsíce věku) které jsou na rodiče, hlavně matku nejvíce fixované. Reakce na takovéto odloučení může být větší než na hospitalizaci samotnou.

---

<sup>89</sup> Srp, Ladislav. Psychologie lékařského ošetřování dětí. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství 1961

<sup>90</sup> Srp, Ladislav. Psychologie lékařského ošetřování dětí. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství 1961 s. 105

<sup>91</sup> tamtéž

<sup>92</sup> Matějček, Zdeněk: Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. Praha: H&H 1992

<sup>93</sup> Vágnerová, Marie: Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha, Portál 2008 s. 91

Separační chování, kdy se přeruší kontakt dítěte s rodiči, má tři fáze: <sup>94</sup>

- 1) fáze protestu – dítě křičí a zmítá se, volá matku a čeká na základě své předchozí zkušenosti, že ona bude na jeho pláč reagovat.
- 2) Fáze zoufalství – dítě postupně ztrácí naději na přivolání matky, křičí méně a odvrací se od okolí ve stavu hluboké stísněnosti.
- 3) Fáze odpoutání od matky – dítě potlačuje své city k matce. Buď se připoutá k někomu, kdo ho ošetřuje, nebo není-li někdo takový k dosažení – ztrácí vztah k lidem a upoutává se spíše na věci.

Tyto fáze jsou u různých dětí odlišně dlouhé a silné.

Dětské lékaři i psychologové se v této problematice shodují v tom, že je velice důležité dítě i jeho rodiče na hospitalizaci nejprve připravit. Podle Ladislava Srpa<sup>95</sup> je reakce na odchod rodičů z nemocnice (v den přijetí dítěte do nemocnice) u dětí mnohem klidnější, pokud jsou předem informovány, proč v nemocnici budou a co je tam čeká. Dále ve své knize uvádí, že pokud není možné dítě předem na hospitalizaci připravit, měli by s ním rodiče zůstat první den co nejdéle.

Podle Matějčka trpí oddělením nejen dítě, ale i rodina: „*Odchodem dítěte do nemocnice byl život rodiny vyveden z normálních kolejí. I rodina prožívá separaci. Rodiče (případně i sourozenci) se doma cítí osamělí, opuštění, mají starosti, trpí nejistotou a někdy i pocitem viny. Vžívají se do situace svého dítěte, ztotožňují se s ním a žijí někdy více ve svých představách s dítětem v nemocnici než v reálném světě doma.*“<sup>96</sup>

Poté, co si dítě na nové prostředí zvykne, mělo by se začlenit do kolektivu dětí v nemocnici. Když se dítě do takové skupiny zapojí, nebo si najde v nemocnici alespoň jednoho kamaráda, je pro něj pak hospitalizace mnohem snesitelnější. Obvykle jsou dětské skupinky v nemocnici rozdělené podle věku a pohlaví, ale záleží, jak jsou rozdělená jednotlivá oddělení.<sup>97</sup>

---

<sup>94</sup> Matějček, Zdeněk: Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. Praha: H&H 1992 s. 109

<sup>95</sup> Srp, Ladislav: Psychologie lékařského ošetřování dětí. Praha, Státní zdravotnické nakladatelství 1961

<sup>96</sup> Matějček, Zdeněk: Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. Praha, H&H 1992 s. 92

<sup>97</sup> Srp, Ladislav: Psychologie lékařského ošetřování dětí. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství 1961

### 5.3. Hospitalismus

Pojem hospitalismus si většinou automaticky spojíme s nemocnicí. Hospitalismus<sup>98</sup> je ale forma psychické deprivace při nedostatku smyslových a citových podnětů nejen v nemocnici, ale jakýchkoli institucí, kde je dítě separované o matky. Projevuje se nejvíce u batolat a většinou velmi negativně ovlivní další vývoj dítěte.

Hospitalismem se zabývala již řada vědců a vzniklo množství nejrozličnějších studií. Své rozsáhlé studie publikoval René A. Spitz, ten došel k závěru, že pro dítě není tak důležité prostředí, ve kterém vyrůstá, jako jeho vztah s matkou. Později se po prozkoumání našlo v této studii množství nejasností a nepřesností, přes to se k ní většina moderních autorů staví nekriticky a mnozí z nich vycházejí.<sup>99</sup>

Ve většině nemocnic, kde jsou děti hospitalizované je podle Srpa zájem hospitalismu předcházet tím, že se hodnotí, jestli je nutné, aby dítě bylo hospitalizováno; minimalizací nepříjemných a bolestivých výkonů; omezení klidu na lůžku; zaměstnávání dětí a kontakt s lidmi. (Právě zaměstnání dětí a kontakt s nimi zajišťují například organizace z kapitoly 4. a zdravotní sestry). U starších dětí ve školním věku se hospitalismus vyskytuje výrazně méně.<sup>100</sup> Školní dítě také rodiče, sourozence a vrstevnickou skupinu ze školy vždy postrádá, zhruba od deseti let mají ale často na nemocnici i dobré vzpomínky. Srp vyznačil dvě formy hospitalismu u větších dětí: <sup>101</sup> formu obdobnou jako u malých dětí, tedy depresivní a formu kdy dítě doznává pobytem v nemocnici psychické i výchovné škody, ale samo je zde spokojené (i spokojenější nežli doma).

Tímto tématem se zabývá spíše starší literatura, protože dnes bývají děti hospitalizované s jedním z rodičů. Tím se riziku hospitalizmu u dětí bezpečně předchází.

### 5.4. Přítomnost rodičů v nemocnici

*„Přítomnost rodiče u nemocného dítěte je velice důležitá, zvláště hovoříme-li o jeho psychice, od které se odvíjí i jeho samotný zdravotní stav. Pokud se dítě ocitne v nemocnici samo, prožívá velké trápení. To, co pro dospělého může vypadat jako naprostá maličkost, pro dítě může představovat velkou bolest. Děti také často v sobě skrývají své pocity, neukazují je*

---

<sup>98</sup> Matějček, Zdeněk: Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. Praha: H&H 1992 s.71-79

<sup>99</sup> Srp, Ladislav: Psychologie lékařského ošetřování dětí. Praha, Státní zdravotnické nakladatelství 1961

<sup>100</sup> Matějček, Zdeněk: Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. Praha: H&H 1992

<sup>101</sup> Srp, Ladislav: Psychologie lékařského ošetřování dětí. Praha, Státní zdravotnické nakladatelství 1961. s. 186

*před cizími lidmi, ale před svými rodiči mohou jednat zcela otevřeně. Proto je jejich přítomnost v nemocnici nedocenitelná.* <sup>102</sup> Návštěvy rodičů v nemocnici jsou pro dítě velice důležité, především z hlediska citové jistoty, ale také tím dítě získává informace „zvenčí“. Na mnohých odděleních, hlavně u malých dětí mohou být dnes hospitalizované s dětmi i jejich matky. České nemocnice v poskytování možnosti rodičům být v nemocnici se svým dítětem nejsou jednotné. Toto téma je velice živé a často diskutováno také prostřednictvím internetu lékaři, specialisty i laiky (především rodiči, jejichž dítě bylo nebo je hospitalizované). Tímto způsobem vznikají články i diskusní vlákna s nejrůznějšími náhledy na tuto problematiku.

*„Přístup zdravotníků k rodičům hospitalizovaných dětí se mění, stejně jako se mění přístup rodičů k lékařům a sestrám. Rodiče zjišťují, že existují určité možnosti při pobytu dítěte v nemocnici. Mohou být při lékařských procedurách a uzdravování svého potomka velice prospěšní, také že dítě má svá práva, a hlavně - jak je důležité, aby s dítětem byli. Jsou mnohem informovanější a mnozí z nich se nedají odradit ani v případě, kdy narazí na větu: "To nejde." Hledají cesty, jak být svému nemocnému dítěti co nejprospěšnější. Stejně jako ty cesty hledá mnoho zdravotníků. A i tady platí: Kdo chce, hledá způsob, kdo nechce, hledá důvod. V nemocnici snad více než kde jinde záleží na lidech a jejich přístupu.* <sup>103</sup> Rodiče hospitalizovaných dětí, kterým není dána možnost být s dítětem v nemocnici kdykoli, upozorňuje na Chartu práv dětí v nemocnici <sup>104</sup>, která byla schválena na 1. evropské konferenci o hospitalizovaných dětech v roce 1988 a přihlásil se k ní i český výbor pro UNICEF. Druhým bodem v této chartě je, že děti v nemocnici mají právo na neustálý kontakt se svou rodinou (rodiči a sourozenci), rodiče by měli být nemocnicí podporováni k tomu, aby zde s dítětem byli. Dále by se rodiče měli podílet na péči o dítě i s chodem nemocničního oddělení.

*„U dětí, zejména malých (kojenců, batolat, dětí předškolního věku), pomáhá už jen fyzická přítomnost rodičů při hospitalizaci a při nepříjemných či bolestivých výkonech zajišťuje potřebu bezpečí a jistoty, usnadňuje zvládání zátěžových situací. Je-li matka přijata*

---

<sup>102</sup> Maryášová, Daniela: Psychoonkologie a její význam při léčbě dítěte trpícího onkologickým onemocněním. Diplomová práce. Zlín 2010

<sup>103</sup> Ježková, Zuzana: Když je dítě v nemocnici. [online][zveřejněno 16.7.2010, citováno 15.3.2011]. Dostupné na <<http://www.rodina.cz/scripts/detail.asp?id=7809>>

<sup>104</sup> Ježková, Zuzana: Když je dítě v nemocnici. [online][zveřejněno 16.7.2010, citováno 15.3.2011]. Dostupné na <<http://www.rodina.cz/scripts/detail.asp?id=7809>>

*s dítětem, dítě se obvykle dříve uklidní, léčení může probíhat lépe a rychleji při lepším psychickém stavu.*“<sup>105</sup>

Zvláštní pozornost by podle Matějčka<sup>106</sup> měla být věnována dětem, kterým žádná návštěva nepřišla a pacienti, kteří dokonce vědí, že za nimi nikdo nepřijde.

---

<sup>105</sup> Plevelová, Ilona; Slowik Regina: Komunikace s dětským pacientem. Praha, Grada 2010 s. 60

<sup>106</sup> Matějček, Zdeněk: Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. Praha, H&H 1992 s. 92

## 6. KOMUNIKACE S DĚTSKÝM PACIENTEM

V této kapitole se budu věnovat mezilidské komunikaci. Zaměřím se na **komunikaci nemocných** (jejich specifika) a komunikaci s **nemocným**.

### 6.1. Komunikace obecně

Slovo komunikace pochází z latinského *communicare*, které lze přeložit jako sdílet, radit se. Komunikace je specificky lidská dovednost, která probíhá neustále. **Definice komunikace** existuje nepřeborné množství v užším i širším slova smyslu (v širším i dopravní komunikace, dálnice):

*„Sdílení, udílení; proces sdělování. Předávání informací mezi lidmi od adresáta k příjemci. Obsahuje nejen přenos informace, ale také emoci, nejen slovní sdělení, ale i neverbální prvky.“<sup>107</sup>*

*„Sdělování, dorozumívání. Z pedagogického hlediska je důležitá sociální komunikace, tj. sdělování a dorozumívání mezi lidmi. Mívá tuto strukturu: mluvčí – záměr sdělení – formulace sdělení – vlastní sdělení – posluchač – interpretace obsahu a záměru mluvčího – reakce posluchače. Sociální komunikace vytváří základní souvislosti mezi hlavními stránkami sociálního styku lidí: mezi činností, interakcí a společenskými vztahy.“<sup>108</sup>*

Základně můžeme komunikaci rozdělit na **dva typy**:

- **komunikace verbální**

- využívá k dorozumívání symboly – slova
- mezi verbální řadíme: komunikaci psanou a mluvenou, myšlení

- **komunikace neverbální**

- neverbální komunikace nepoužívá slova a bývá podvědomá. Jsou to vlastně věci, které provázejí komunikaci verbální
- mezi neverbální komunikaci patří například:
- mimika (výrazy ve tváři, používání obličejových svalů)
- haptika (způsob komunikace, při kterém se používá hmat: podání ruky, pohlázení)

---

<sup>107</sup> Ottova všeobecná encyklopedie ve dvou svazcích, A-L. Praha: Ottovo nakladatelství 2003 s. 629

<sup>108</sup> Průcha, Jan; Walterová, Eliška; Mareš, Jiří. Pedagogický slovník. Praha: Portál 2001 s. 104

- proxemika (vzdálenost<sup>109</sup> mezi komunikérem a komunikátorem)
- posturologie (postoj, držení těla)
- gestikulace (pohyby rukama)
- image (vzhled, jak vypadáme)
- dále k neverbální komunikaci patří také způsob, jak člověk mluví. To znamená rychlost řeči, hlasitost, pauzy, výška hlasu a intonace.

Podle Vybírala<sup>110</sup> se pojem komunikace překrývá s pojmem **interakce**. Při čemž interakci považuje za širší pojem, ke kterému má nejbližší pojem vztah (skrže vztah nás může ovlivňovat člověk, se kterým právě nekomunikujeme). Mezilidskou komunikaci potom označuje jako interakci pomocí symbolů.

*„Potřeba komunikace stimuluje vznik a rozvoj řečových dovedností. Jsou zde zahrnuty mnohé základní psychické potřeby, jako je např. potřeba sociálního kontaktu, stimulace, potvrzení jistoty a bezpečí.“<sup>111</sup>*

**Funkce komunikace** podle Vybírala<sup>112</sup>:

- 1) informativní funkce – předat zprávu, doplnit jinou, oznámit
- 2) instruktážní funkce – navést, naučit
- 3) persvazivní funkce – přesvědčování adresáta, aby změnil názor, ovlivnit
- 4) funkce vyjednávací – domlouvá a řeší situace, cíl je dospět k dohodě
- 5) zábavná funkce – cíl je pobavit, rozveselit druhého nebo sebe; rozptýlit
- 6) kontaktní funkce – užít si blízkosti; potvrzení, že má pro někoho smysl se mnou bavit
- 7) sebe-prezentační funkce – cíl je předvést se, prezentovat se, vyvolat dojem

## 6.2. Nemoc a komunikace

*„Dopad toho jak lékař, psychoterapeut, zdravotní sestra, psycholog komunikují s pacientem, je často dalekosáhlý – v tom smyslu, že jeho promlouvání i neverbální působení léčí. Anebo skromněji řečeno, odborník může svou komunikací podstatně ovlivnit psychické*

<sup>109</sup> Proxemika pracuje se čtyřmi základními zónami:

**intimní zóna** - vzdálenost komunikujících je do 60 cm

**osobní zóna** - vzdálenost komunikujících je od 60 cm do 1,2 m

**společenská zóna** - vzdálenost komunikujících je od 1,2 m do 2 m

**veřejná zóna** - vzdálenost komunikujících je od 2 m dále

<sup>110</sup> Vybíral, Zbyněk: Psychologie komunikace. Praha, Portál 2005 s.27

<sup>111</sup> Vágnerová, Marie: Vývojová psychologie I. Praha, Karolinum 1996

<sup>112</sup> Vybíral, Zbyněk: Psychologie komunikace. Praha, Portál 2005 s.27

*zdraví a celkovou pacientovu pohodu. Už svými dotazy, tím, čemu sám přikládá větší a čemu menší význam, pomáhá konstruovat význam nemoci a potíží v mysli druhých lidí (pacientů). Některá sdělení může ignorovat, jiná bagatelizovat, nad dalšími se může „významně podívat“. Může psychický a zdravotní stav jak zlepšit, tak zhoršit.“<sup>113</sup>*

Při komunikaci s pacienty je velice důležitá dobrá komunikace. Neverbální komunikace je významná jak ze strany ošetřujících (měli by umět nonverbální komunikaci správně využívat – hlavně proxemika, haptika, gestikulace), tak od pacienta. Neverbální komunikace (nebo vysílání „signálů“) pacienta nám může leccos napovědět o jeho nemoci a o tom, jak se cítí. *„Nemocní lidé jsou pod vlivem přirozených fyziologických reakcí, jež jsou odpověďmi organismu na úzkost a strach. Úzkost je často silnější v určité situaci nebo prostředí (dlouhé sezení v čekárně, snaha skrýt strach před lékařem, stud). Pacientovu úzkost mohou prozradit například automatické neverbální projevy (zakrývání si místa nejcitlivějšího na bolest, překřížení rukou, či jen jedné ruky před tělem, překřížení nohou, ale i mnutí si dlaní a další). V důsledku úzkostných (sympatikálních) reakcí se vyplavuje do krve adrenalin a člověku se například rozbuší srdce, zbledne, vysychá mu v ústech, potí se.“<sup>114</sup>*

Problematické je, když jsou rozhovory ošetřujícího lékaře s pacientem asymetrické, někdy až jednostranné (pacient jen naslouchá, ale nemá vlastní prostor pro vyjádření, otázky). *„Rozhovory s pacienty jsou považovány za obtížné proto, že lékař či psycholog rozhovor zjevně vede, řídí interakci a kromě bezprostředního reagování na pacienta má mít rozpravu pod kontrolou.“<sup>115</sup>*

Ve zdravotnické praxi se rozlišují tyto tři základní druhy komunikace:<sup>116</sup>

- 1) sociální – je neformální, jedná se o běžné, neplánované rozhovory s pacientem
- 2) strukturovaná – je naplánovaná, má sdělovací funkci. Může působit motivačně a edukačně
- 3) terapeutická, léčebná – forma rozhovoru, má pacienta podpořit v těžkých chvílích, pomoci mu, aby se lépe vyrovnal se svou situací.

---

<sup>113</sup> Vybíral, Zbyněk: Psychologie komunikace. Praha, Portál 2005 s. 27

<sup>114</sup> tamtéž s. 260

<sup>115</sup> tamtéž s. 261

<sup>116</sup> Plevelová, Ilona; Slowik Regina. Komunikace s dětským pacientem. Praha, Grada 2010 s. 13, 14



### 6.3. Specifika komunikace s dětským pacientem

Při rozhovorech s dětmi musíme brát v potaz jejich věk a s tím související individuální komunikační dovednosti. Dále pak komunikaci ovlivňuje diagnóza a zdravotní stav dítěte.<sup>117</sup>

*„Komunikace je bezprostředně podmíněná zdravotním stavem, charakterem a typem onemocnění a intenzitou klinických příznaků. Ovlivňuje ji i momentální prožívání a psychický stav dítěte.“<sup>118</sup>*

Prvním krokem se správné komunikaci s dětským pacientem je navázání kontaktu<sup>119</sup> a to i u dětí, které ještě nemluví. Dále je důležité dítě informovat o tom, co se děje a dát mu najevo, že o všem může spolurozhodovat. Při komunikaci s dětským pacientem je důležité, jak s ním hovoříme: použít vhodné oslovení, zvolit příjemnou výšku hlasu, používat jednoduché věty, aby se dítě ve sdělení neztrácelo, neustále udržovat oční kontakt.

Při komunikaci s dítětem je nutné umění empatie a naslouchání. Tyto jednoduché zásady nám mohou dobře pomoci v tom, aby nám dítě důvěřovalo.

Dalším velkým tématem u komunikace s dětskými pacienty je sdělování diagnóz. O tom se zmiňuje ve své knize Křivohlavý: *„Způsob sdělení diagnózy by měl být přiměřený pacientovu chápání, formuluje-li lékař diagnózu v lékařské formě řeči, tj. tak, že je to srozumitelné druhému lékaři, pacient obvykle neví, o čem jde.“*

---

<sup>117</sup> Říčan, Pavel, Krejčířová, Dana a kol.: *Umění rozhovoru*, Dětská klinická psychologie. Praha, Grada publishing 1997

<sup>118</sup> Plevelová, Ilona; Slowik Regina. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha : Grada 2010 s. 63

<sup>119</sup> Srp, Ladislav: *Psychologie lékařského ošetřování dětí*. Praha, Státní zdravotnické nakladatelství 1961

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

# 1. SPOLUPRÁCE S LOUTKAMI V NEMOCNICI

Teorii, na kterou je zaměřená předchozí část, jsem mohla sama lépe porozumět díky spolupráci s organizací Loutky v nemocnici, kdy jsem měla příležitost k individuální práci s pacienty na různých odděleních v Thomayerově nemocnici, FN v Motole, v nemocnici v Táboře a Českém Krumlově během jara 2011. Při návštěvách dětí jsem v nemocnici mohla dobře využít informace získané v průběhu studia hlavně z přednášek a seminářů vývojové a sociální psychologie, psychologie nemocných a zdravotně postižených, somatologie, somatopedie a propedeutiky sociálních dovedností.

S Loutkami v nemocnici jsem navštívila několik dětských oddělení jako stážistka. Herci z Loutek chodí na návštěvy po dvou. Spolupráce probíhala tak, že jsem se účastnila jednotlivých výstupů stejně jako další herecký člen, ale zároveň jsem se této práci s dětmi teprve učila. Dva herci jednotlivé programy vedli, a já jsem vše pozorovala nebo jim pomáhala. Postupně jsem se zapojovala do písni a pohádek a dostávala prostor pro vlastní iniciativu

## 1.1. Využití loutky při práci s dětským pacientem

Při práci v nemocnici se využívají zejména loutky prstové. Výhodou těchto loutek je, že jsou velice skladné, a proto se jich i do malého kufříku, ve kterém si herci loutky nosí, vejde mnoho (děti jsou zvědavé, co všechno je v kufříku za zvířátka). Další výhodou je, že se dají využít v různých situacích. Například při hrách na Africkou nemocnici, jako dějový doprovod při písničkách, nebo mohou zvířátka pacienta pobavit jen veselou příhodou.

Vhodní jsou i maňasci, ti se používají v pohádce „O pejskovi a kočičce“ a v lidových pohádkách („O Červené Karkulce“). Tyto pohádky mají danou příběhovou linii, ta se obměňuje podle diváků, díky interakci s nimi. Pokud dítě chce, může také hrát některou z postav. Díky živosti loutky děti velice rychle zapomenou, že se jedná jen o neživou hmotu a mohou si pak s loutkou povídat, aniž by vnímali, že je ovládána hercem. Během pohádek, ve kterých se využívá maňasek, se proto často postavy ptají dětí na jejich nápady. Tato forma se využívá především pro více dětí v hernách a společenských místnostech, které mají jednotlivá dětská nemocniční oddělení.

Hudební nástroje jsou velice všestranné. Nejčastěji se využívá elektrické piano (jeho výhodou je, že u něj jde jednoduše ztlumit zvuk, lze jej tak využívat i na jednotce intenzivní péče, kdy může být tichá hudba nebo zpěv určitým nerušivým stimulem) a kytara. Nástroje,

kteře se pŕjčují dĕtem, jsou rytmičké a jednoduché. Asi nejoblíbenější jsou u dĕtí chrastidla, která mají tvar zeleniny. Loutky v nemocnici dĕtem pŕjčují na hraní třeba lilek nebo papriku. Dĕti si mohou pŕjčít také tamburínu, triangu a ozvučná dřívka.

### **1.1.1. Prŕběh návštĕvy Loutek v nemocnici**

Ať už herci navštíví více dĕtí v jedné místnosti nebo jednoho pacienta na lŕžku, v úvodu se představí a seznámí s dítĕtem (za situace, že je dítĕ ještě nezná), následuje krátký rozhovor s dĕtmi i rodiči. Poté si dĕti vyberou rytmičké hudební nástroje, které jsou jim nabídnuty a zpívají se písničky, většinou na přání. Obvykle si zahrajeme a zazpíváme tři až pĕt, a pak následuje loutková pohádka (přibližně patnáct až dvacet minut). Po pohádce jsou opět písničky a na závĕr rozloučení a volné rozhovory s dĕtmi a rodiči o tom, co ještě dítĕ čeká, nebo jakou by si přístĕ přály vidĕt pohádku.

## **1.2. Kdy loutka skutečně působí**

Jsou situace, kdy má práce s pacientem pomocí loutky ihned konkrétní výsledky, dítĕ samo tuto činnost vyžaduje, ale stává se také, že na jiné dítĕ tato terapie tak dobře nepůsobí, nebo ji dokonce odmítá. Ke každému dítĕti je potřeba přistupovat individuálně, protože ani dĕti trpící určitým onemocnění nejsou stejné a nemají stejné problémy. Je zvykem, že pokaždé co Loutky přijdou na konkrétní oddĕlení, zeptají se dĕtí, jestli tuto návštĕvu chtějí. Návštĕva je většinou přijata, ale někdy se stane, že ji dĕti odmítnou. Dĕje se tak hlavnĕ po velkých lékařských zákrocích, po kterých mívá dítĕ bolesti a je unavené.

Cílem návštĕv nemŕže být rychlé uzdravení, takovou moc skutečně loutkové divadlo nemá. Ale pro dĕtské pacienty je přínosné už i to, že se můžou na chvíli pobavit, uvolnit a hlavnĕ si zlepšit náladu. Práce s dĕtmi, které slovnĕ nekomunikují, bývá trochu složitĕjší. Avšak i takové dĕti mívají o divadlo velký zájem, často je také vidĕt, že nemají dostatek podnětŕ na to, aby vŕbec měly o čem mluvit.

### **1.2.1. Vliv omezených možností komunikace na návštĕvy Loutek v nemocnici**

Při svĕm působení s Loutkami v nemocnici jsem se mnohokrát setkala s pacienty, kteří měli různé komunikační problémy. Zprvu jsem se obávala, že takto omezení pacienti nebudou

mít o návštěvy zájem, nebo pro ně nebudou tak přínosné. Během několika návštěv jsem se ovšem přesvědčila, že pokud je člověk empatický, nemusí to být pravda. Například na dětské hematologii v Motole jsme docházeli za dvouletým chlapečkem trpícím leukémií. Chlapec verbálně nekomunikuje, je zřejmé, že trpí také mentální retardací a je celkově vývojově opožděný. V jeho nemocničním pokoji je s ním vždy maminka, která se velice snaží dávat dítěti podněty. Při příchodu bývá chlapec apatický, ale jakmile zaregistruje hudební nástroje, zpozorní a začne se usmívat. Při písničce je velice veselý, houpe se do rytmu, hraje na malou tamburínku a brouká. Jakmile písnička skončí, začne se mračit a dožaduje se další. Chlapec místo slov používá jen slabiky, většinou tu, kterou slovo začíná (po skončení písničky volá „je!“ - ještě nebo první slabiku z názvu písniček, které si chce zahrát)

S nemluvností jsem se často setkávala na dětské neurologii, kde byl důvodem často jen stud, proč dítě nemluví. Děti jsou zde často velice uzavřené, nemluví a do hry se nezapojují, pokud hovoříme s více dětmi najednou. Avšak začnou komunikovat, klademe-li jim uzavřené otázky, nebo když je přímo oslovíme (například, když děti zdobí košilku v pohádce o Pejskovy a Kočičce, dáváme košilku z tohoto důvodu před každé z dětí. Dále pejskovy foukají a zavazují tlapičku, když se poranil o střep). Pro tyto děti je těžké jakkoli se projevovat navenek, samy si nevyberou nástroj, na který by chtěli hrát, i když hrát chtějí. Nejlepší je tedy ukázat jim jen dva až tři – předvedeme, jak vypadají a jak se na ně hraje, dítě buď ukáže na nástroj, které si vybralo, nebo je postupně bereme do ruky a jedno si vezme. Je důležité na dítě mluvit, i když ono s námi komunikuje jen neverbálně, otázky samozřejmě omezíme na uzavřené. Důležité je dát těmto dětem najevo, že pokud si s námi nechtějí zpívat nebo hrát, tak nemusí. Mohou se jen koukat, nebo třeba dělat něco úplně jiného.

## 2. CHARAKTERISTIKA PŘÍBĚHŮ

Herci mají nastudované množství pohádek jak lidových, tak moderních. Představení v nemocnicích je ovšem většinou založené na improvizaci. Herci se drží hlavní dějové linie a to hlavně u pohádek lidových, ale jsou schopni i děj měnit, či přecházet „z pohádky do pohádky.“ Repertoár pohádek se příliš nemění, spíše se jen další příběhy pořád doplňují, což je důležité hlavně kvůli pacientům, kteří jsou v nemocnici hospitalizováni dlouhodobě. Určité pohádky jsou dětmi ale tak oblíbené, že je chtějí vidět i vícekrát.

### **Kvak a Žbluňk**

Kvak a Žbluňk jsou dva žabáci. Hra vychází z příběhů z knížek Amerického spisovatele Arnolda Lobela. Tito dva žabí kamarádi (nebo přesněji skokan zelený a ropucha hnědá) spolu prožívají různé legrační příhody. Většina těchto příběhů zpracovaných do dramatu pochází z knížek Kvak a Žbluňk jsou kamarádi a Kvak a Žbluňk od jara do Vánoc. Příběhy z knížky Kvak a Žbluňk od jara do Vánoc se pro děti hrají v průběhu celého roku podle ročního období, ke kterému se daný příběh zrovna váže.

Loutky žabáků jsou dřevěné voděné shora, ale bez provázků. Herci si s sebou nosí kufřík rekvizit, které představují například rybník nebo domeček a díky kterým se do příběhů zapojují také děti.

Hlavní přínos těchto příběhů dětem je, že dokážou rychle zaujmout a pobaví i nejmenší děti.

### **Pohádka o zlaté rybce**

Jde o klasickou pohádku o chudém rybáři, jeho ženě a zlaté rybce. Rybka rybáři slíbí, že když jí pustí zpět do vody, bude mu plnit přání. Rybářova žena se stane nenasytou a chce pořád více a více. Z pohádky vyplývá jasné ponaučení, že kdo chce moc, nemá nic. A to, že je lepší se spokojit s tím, co člověk má. Příběh často děti znají, ale je jim líto rybáře a sami se někdy během příběhu dožadují toho, aby jeho žena už nic nechtěla, nebo aby se na konci ponaučila a už byla hodná. Tato loutková verze pohádky je proložena také několika písničkami.

## O pejskovi a kočičce

Pohádka je na motivy Josefa Čapka. Jednotlivé příběhy z této knížky se dají zahrát všechny, nebo jednotlivě. Podle toho pro jak staré děti se představení hraje. A také podle toho, jak děti sami chtějí, můžou si vybrat, která z pohádek by se jim zrovna líbila.

Postavičky nejoblíbenějších zvířátek dětí ztvárňují dva maňasci.



*Obrázek č. 5, maňasci Pejsek a Kočička*

## Africká nemocnice

Zvířátka (prstové loutky) jsou v kufříku a herci je postupně vytahují, děti si zvířátka vybírají. Jeden z herců má maňáska – pana doktora a druhý prstovou loutku – zdravotní sestřičku. Děti vypráví, co se zvířátku stalo, jeho obavy, nejistoty a co by si přálo. Sestřička má netradiční, úsměvné léčebné postupy. Zároveň je zde pro rodiče, protože zabíhá do každodenních, pracovních problémů, na které reagují hlavně rodiče dětí.

Jestliže se zvířátka v nemocnici využívají ve sterilních prostorách nebo pro malé děti, které ještě nemají pro tuto hru dostatečné komunikační dovednosti, vyndávají se z kufříku loutky postupně. Za víkem kufříku se objeví zvířátko a dítě řekne, jak se tohle zvířátko jmenuje. Dané zvířátko se pak představuje a ukazuje, co dělá (např. mýval pořád všechno a všechny myje – nádoby lidi za krkem a za ušima, ale je zbytečné mu dávat sušenku, protože on jí pořád tak myje a myje až je sušenka pryč).



*Obrázek č. 6 a 7, prstové loutky zvířátek a doktor se sestřičkou – Africká nemocnice*

### **O nemocném Budulínkovi**

Pohádka je podle klasické pohádky o Budulínkovi. Tato pohádka se objevuje v různých pohádkových knížkách a pokaždé trochu jinak, ovšem Budulínek ve zpracování podle Loutek v nemocnici, je nemocný. V této pohádce jsou použity různé loutky. Doktora, který musí Budulínka vyšetřit, babičku i dědečka hrají přímo děti nebo jejich rodiče.

Mimo tyto pohádkové příběhy mohou děti vidět a slyšet představení daná ročním obdobím. Jako vánoční příběhy, koledy a tematické básničky.



### **3. VLASTNÍ VÝZKUM A JEHO REALIZACE**

V této kapitole se budu věnovat vlastním výzkumem. Jeho cíli, obsahem, způsobem provedení a realizací.

#### **3.1. Cíl výzkumu**

##### **Cíl práce a výzkumné hypotézy**

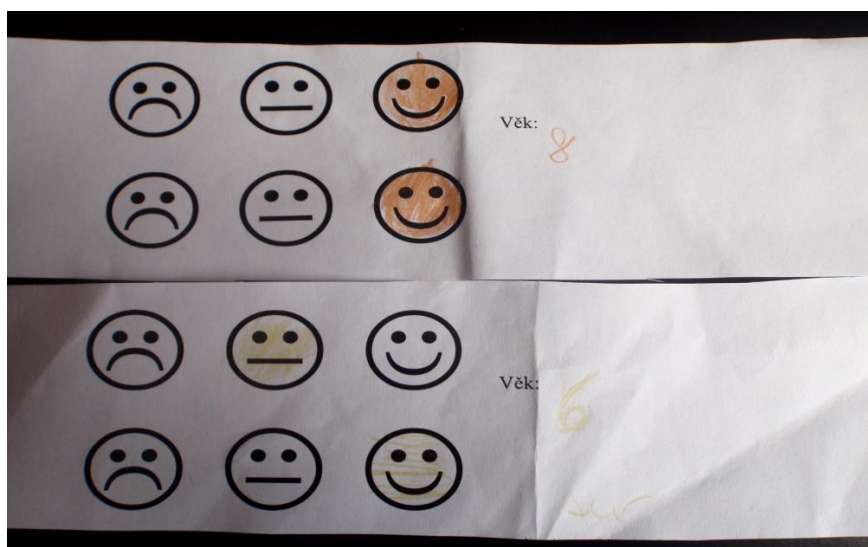
Cílem a hlavní otázkou této práce je, do jaké míry jsou výstupy s loutkou přínosné a nakolik ovlivní práce s loutkou duševní stav dítěte. Dále pak, jak, a zdali se vůbec změní emoční ladění dítěte. Výzkum vychází z teoretické části, je věnován problematice hospitalizace dětských pacientů, a zabývá se zjištěním, zda lze dítěti pobyt v nemocnici s pomocí loutek a hudebních nástrojů ulehčit.

Ve svém výzkumu jsem zjišťovala jak názory dětí, tak jejich rodičů. Děti jsem rozdělila na tři podskupiny a to podle nemocničního oddělení (nebo typu diagnózy), na kterém jsou hospitalizované. Kromě již zmiňovaných otázek se budu snažit odpovědět také na to, jaký vliv má na výsledky právě druh jejich onemocnění. Další okruh respondentů tvoří rodiče hospitalizovaných dětí.

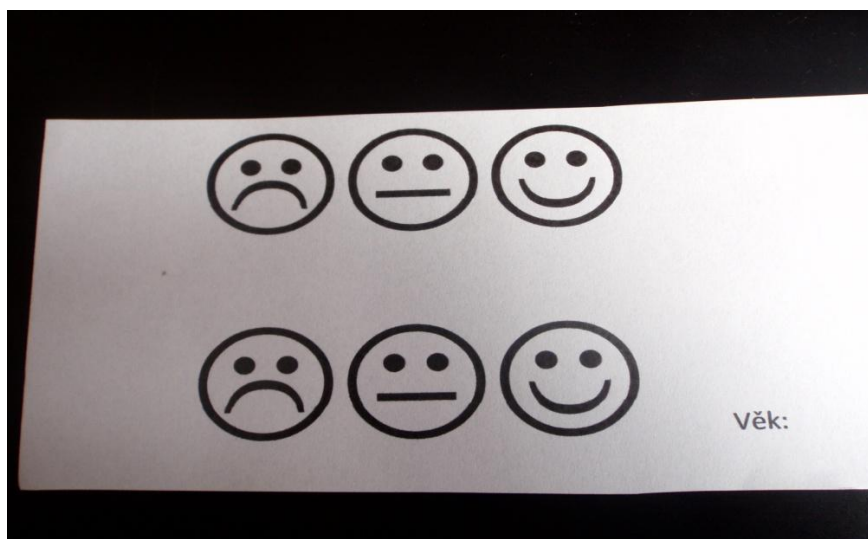
#### **3.2 Metody výzkumu**

##### **1. „Smajlíková metoda“**

Tyto metodu jsem vytvořila k tomu, abych zjistila, jak se při výstupu Loutek v nemocnici promění emoční ladění dítěte. K tomu je nejprve potřeba znát, jak na tom dítě je ještě před představením. Děti na začátku dostaly papírek s šesti „smajlíky“ ve dvou řádcích. Vlevo je smutný, uprostřed ani smutný ani veselý (neutrální) a vpravo veselý. Dítě nejprve vybarví ten obličejík, jak se zrovna přes den cítí a po návštěvě Loutek vyplní druhý, o řádek níž.



Obrázek č. 8



Obrázek č. 9

## 2. Rozhovor

Metodu rozhovoru jsem použila jak u dětí, tak u rodičů, ale zvolila jsem jiné otázky.

Otázky u dětí:

1. Líbila se Ti pohádka? Co se Ti líbilo nejvíce?
2. Co by si udělal/a jinak?
3. Přál/a by sis, aby sem loutky chodili častěji? Jak často?

Otázky u rodičů:

1. Jak na tyto aktivity dítě reagovalo?

- a) bálo se, bylo nejisté
- b) stydělo se
- c) uzavřelo se
- d) s nadšením, ožilo
- e) dobře, bavilo se
- f) nijak (např. po lékařském zákroku mu není dobře)

2. Myslíte si, že ho/jí to pozitivně ovlivnilo?

3. Chová se Vaše dítě po představení jinak?

4. Chtěl/a byste k tomu ještě něco dodat, na těchto návštěvách něco změnit?

### **3.3. Způsob provedení výzkumu a zaznamenávání**

Získávání dat u dětí probíhalo ve dvou fázích: před, a po výstupu Loutek v nemocnici. U dětí byla data ve všech třech skupinách získávána dvěma metodami (viz metody výzkumu). U rodičů jsem data získávala pouze jednou metodou a jen po výstupu. Sběr dat byl prováděn vždy při příležitosti návštěv nemocnic Loutkami v nemocnici.

Sběr dat:

1. část:

První část děti znázorňovaly na papír. Některé děti neměly s identifikací s jedním ze „smajlíků“ problém, a hned věděly, kde se označit. U jiných dětí probíhalo rozhodování delší dobu. V průměru to ale dětem zabralo od deseti vteřin do tří minut.

a) ve společenské místnosti či herně

Děti vyplňovaly první část v čase vpřed představením, kdy se postupně scházely. Vyplnit první část jsem dávala dětem, které zapadaly do mnou definované věkové skupiny. Vyplnit jsem to nechala i děti, které dané věkové kategorii neodpovídaly, ale chtěly se také zapojit (tyto data jsem dále nepoužívala). Na papírek jsme také rovnou zaznamenali věk dětí (buď děti samy, nebo s pomocí mou, či rodičů). Druhý řádek děti označily po představení.

b) v nemocničním pokoji

Při návštěvě dítěte přímo na pokoji probíhalo vyplnění první části jako na počátku úvodního rozhovoru.

2. část:

Během rozhovorů s dětmi i s rodiči jsem si zaznamenávala odpovědi a poznámky na předem vyplněný formulář nebo na diktafon. Rodiče pro své odpovědi používali argumentaci a vysvětlovali, proč je jejich odpověď právě taková. Celkově ale rozhovory příliš neprotahovali, rozhovor s nimi trval kolem pěti až sedmi minut. Rozhovory s dětmi byly časově velmi odlišné. Většinou byly buď velice krátké, kdy dítě odpovídalo jednoslovně a pak jsem kladla doplňující otázky, nebo měl naopak dětský pacient velice obsáhlé a dlouhé odpovědi.

a) ve společenské místnosti či herně

Pokud probíhal rozhovor v místnosti, kde bylo více dětí, prováděla jsem ho podle situace. Pokud děti zůstávaly například u stolečku a chtěly si povídat, ptala jsem se na otázky střídavě všech dětí (což se stávalo spíše zřídka). Když si děti hrály po představení samostatně, prováděla jsem rozhovory individuálně a otázky jsem také kladla při běžných rozhovorech s dětmi, které si se mnou po představení chtěly povídat.

b) v nemocničním pokoji

V pokoji probíhal rozhovor individuálně, někdy také při loučení s pacientem.

Rodiče zpravidla mluví o momentálním stavu dítěte vždy při příchodu herců z Loutek v nemocnici. Rozhovor o vlivu výstupu na dítě probíhal po představení a rozhovoru s dítětem.

### **3.4. Charakteristika zkoumané skupiny**

#### Děti

Děti jsem rozdělila do tří skupin. Skupiny jsem určila podle nemocničního oddělení (nebo typu diagnózy). Dále jsem u respondentů určila věk: 6-12 let (mladší a střední školní věk). Ve všech skupinách dětí celkem bylo 54 respondentů.

1. skupina: hematologie a onkologie

Děti z této skupiny bývají v nemocnici hospitalizované nejdéle. Zároveň je s nimi hospitalizovaný vždy jeden z rodičů (jen velmi zřídka s dítětem nebyli). Jen v této skupině jsou i respondenti z jednotky intenzivní péče. Tyto pacienti bývají svou těžkou nemocí značně vyčerpáni. Nejčastější diagnózy pacientů na onkologických a hematologických odděleních:

různé druhy nádorových onemocnění (benigní i maligní nádory), velice častá leukémie. Léčba je dlouhodobá. Z této skupiny odpovídalo celkem 18 respondentů

## 2. skupina: otolaryngologie (ORL) a chirurgie

Děti hospitalizované na tomto oddělení bývají v nemocnici nejkratší dobu (vzhledem k dalším dvěma skupinám). Pro některé děti z ORL může být hudba nepříjemná, vzhledem k tomu že mohou mít bolesti uší (např. po silných zánětech středního ucha). Dalším specifikem této skupiny je, že se zde mohou vyskytovat i děti sluchově handicapované (potřeba individuálního přístupu při rozhovoru, případná pomoc rodičů). Na chirurgickém oddělení jsou děti nejčastěji s operovanou apendicitidou, otevřenými frakturami kostí a komocí mozkovou. Z této skupiny odpovídalo celkem 16 pacientů

## 3. skupina: psychiatrie a neurologie

Na psychiatrickém oddělení děti nebývají hospitalizované s rodiči (v době výzkumu pouze jedna dívka v Motole, ale ta se návštěv loutek v nemocnici neúčastnila). Hospitalizace na dětské psychiatrii bývá různě dlouhá a má velice různé příčiny. Při návštěvách Loutek v nemocnici byl v herně přítomen i zdravotnický personál. Děti z jednotky intenzivní péče a pacienti, kteří jsou na oddělení nově, návštěvy mít nemohou. Rozhovory s těmito dětmi vyžadují větší míru soustředění (rychlé reakce na otázky) a důslednost (neodbíhání od tématu).

Hospitalizace na neurologii je různě dlouhá, některé děti nejsou na tomto oddělení poprvé. Na neurologii jsou hospitalizované děti s velice různorodými diagnózami (např. epilepsie, dětská mozková obrna). Z této skupiny odpovídalo celkem 20 respondentů.

## Rodiče

Rozhovor jsem prováděla s rodiči, jejichž dítě vidělo představení a zároveň spadalo do jedné ze tří skupin. Respondentů z řad rodičů je méně, protože s některými dětmi rodiče nebyli (např. na psychiatrii a v mimopražských nemocnicích, kde děti nejsou hospitalizované na dlouhou dobu ani s vážnými diagnózami.) Rodičů odpovídalo celkem 34.

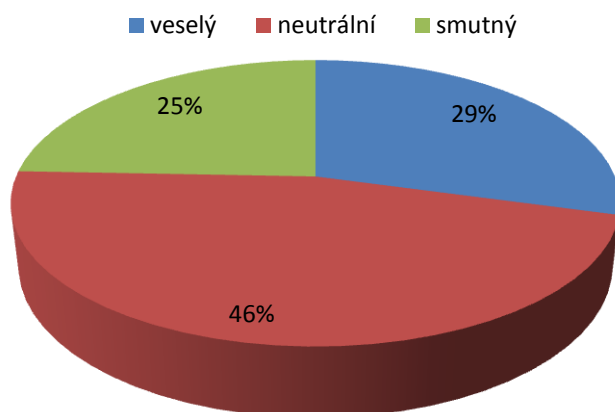
## 5. VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH INTERPRETACE

V této kapitole interpretuji výsledky výzkumu. Děti i rodiče odpovídali v různých dnech. Všichni respondenti viděli buď pohádku „O pejskovy a kočičce“, pohádkový příběh „Kvak a Žbluňk“ nebo pohádku „O nemocném Budulínkovi“. Nejprve jsou zde grafy, které vyhodnocují „smajlíkovou metodu“ a pokračují tabulkami, do kterých jsou zpracované odpovědi dětí. Poté následují další tabulky, ve kterých jsou zpracovány rozhovory s rodiči.

### Smajlíci

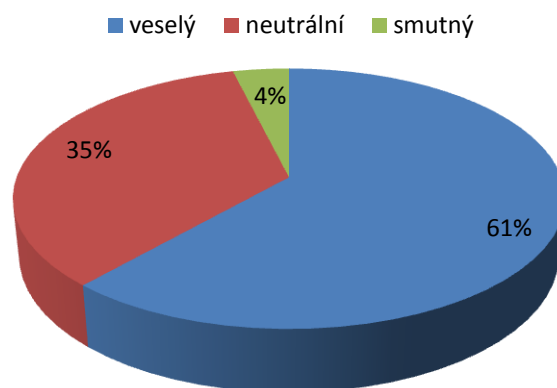
Výsledky všech třech skupin dětí celkem:

**První smajlík**



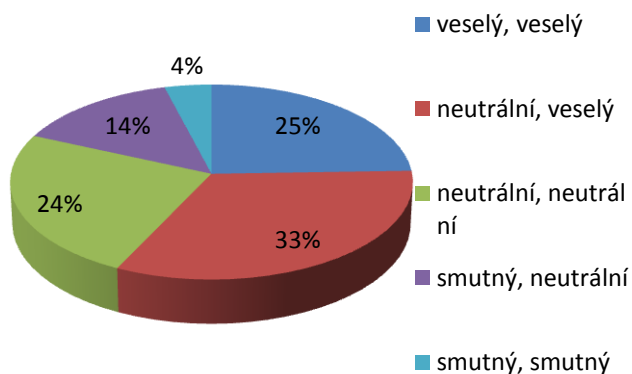
Graf č. 1

**Druhý smajlík**



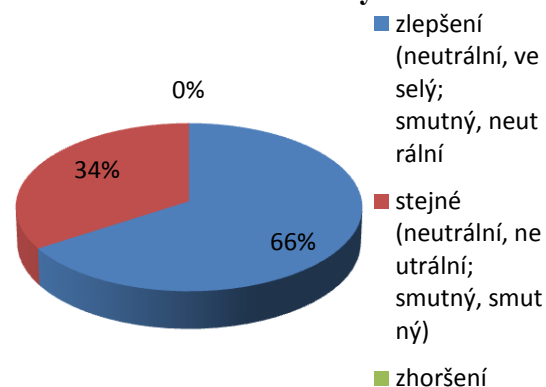
Graf č. 2

**První i druhý smajlík**



Graf č. 3

**Směr změny**



Graf č. 4

Z grafu č. 1 je zřetelné, že téměř polovina dětí měla neutrální náladu. To může být způsobeno určitou lhostejností nebo tím, že jim aktuálně není špatně, ale to ještě není důvod, proč se radovat. Ovšem po představení se situace jasně změnila – více než polovina pacientů zakreslila smajlíka veselého (graf č. 2).

Na grafu č. 3 vidíme, že žádné z dětí nevybarvilo na konci smutnějšího smajlíka než na začátku. Nálada zůstala stejná, nebo se zlepšila.

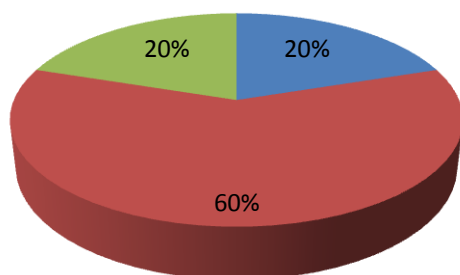
V grafu č. 4 jsem záměrně vynechala skupinu odpovědí, kde byl jako první vybarven smajlík veselý, protože jsem vycházela z grafu č. 3, ze kterého vyplývá, že ke zhoršení nikde nedošlo a lepší než veselý smajlík v nabídce nebyl. V dalších grafech 8, 12 a 16 jsem pro oba smajlíky veselé vytvořila samostatnou odpověď. Nezařadila jsem tedy tyto odpovědi do skupiny „stejný“.

## Výsledky jednotlivých skupin:

### 1. skupina: hematologie, onkologie

#### První smajlík

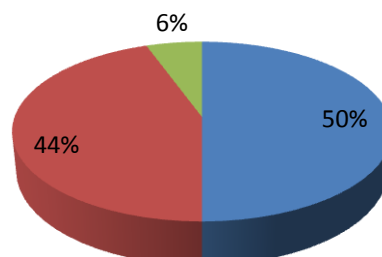
■ Veselý ■ neutrální ■ smutný



Graf č. 5

#### Druhý smajlík

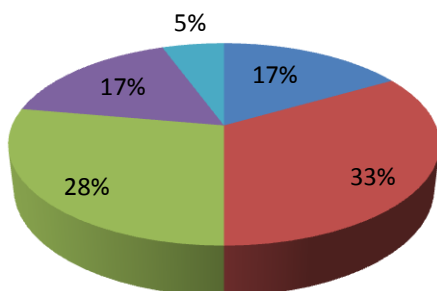
■ veselý ■ neutrální ■ smutný



Graf č. 6

#### První i druhý smajlík

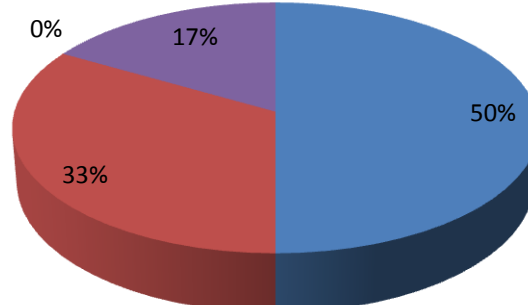
■ veselý veselý ■ neutrální, veselý  
■ neutrální, neutrální ■ smutný, neutrální  
■ smutný, smutný



Graf č. 7

#### Směr změny

■ zlepšení ■ stejné ■ zhoršení ■ dvakrát veselý



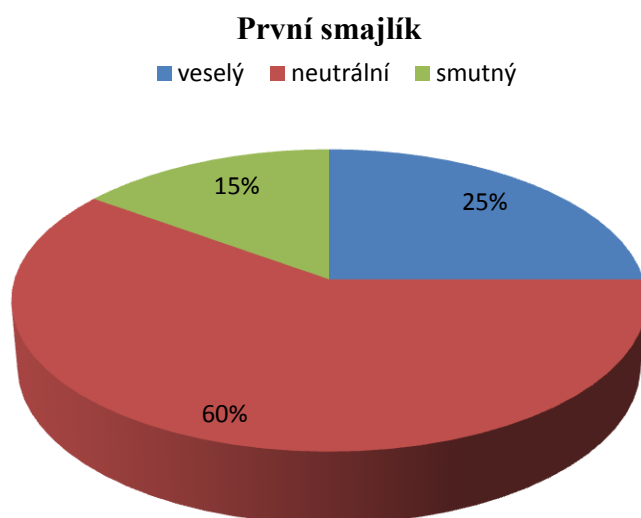
Graf č. 8

U pacientů z hematologie a onkologie narostl počet veselých obličejků z původních dvacet procent (graf č. 4) na celou polovinu. Přes čtyřicet procent, ale zůstává neutrálních (graf č. 6), přitom šestnáct procent dětí je zřejmě veselejší, protože původně byly smutné.

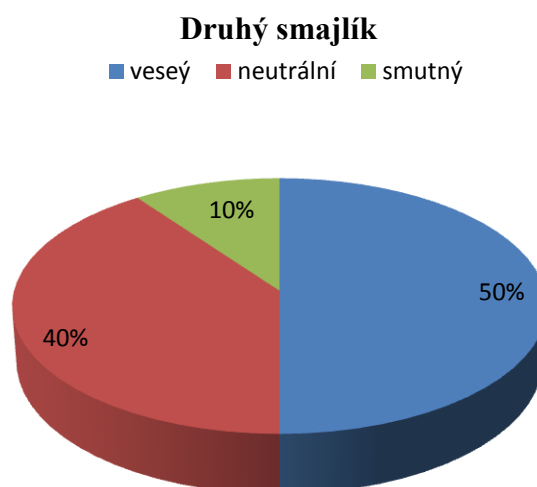
V grafu č. 8 můžeme vidět, že celá polovina dětí vybarvila veselejšího smajlíka než na začátku.



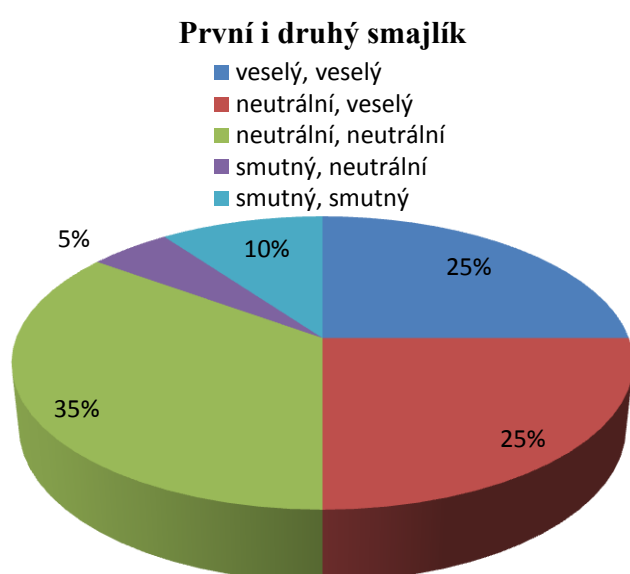
2. skupina: psychiatrie, neurologie



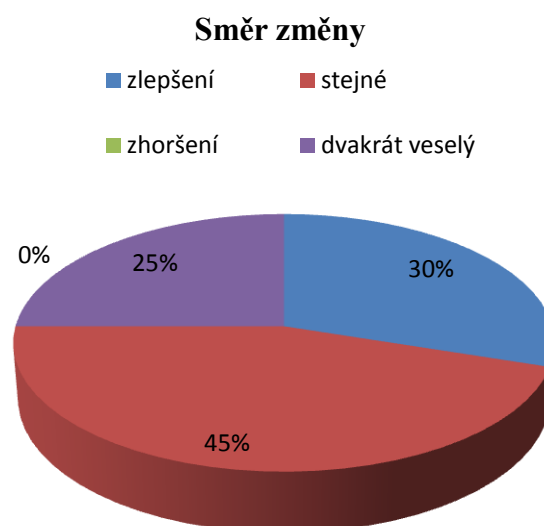
Graf č. 9



Graf č. 10



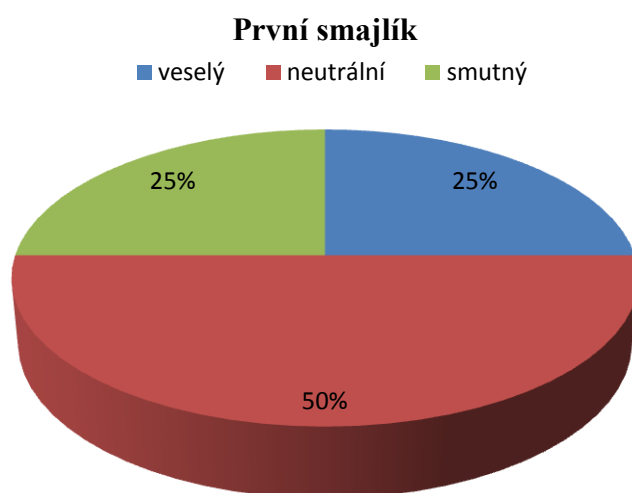
Graf č. 11



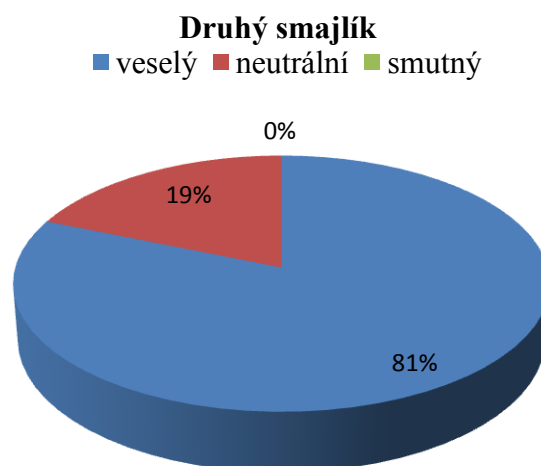
Graf č. 12

Stejně tak i děti z druhé skupiny vybarvily nejprve v šedesáti procentech smajlíka neutrálního a poté polovina vybarvila veselého (graf č. 9 a 10). Zároveň zde třetina dětí uvedla oba smajlíky neutrální, což je nejvíce ze všech skupin (graf č. 11) a došlo zde ke zlepšení „pouze“ u třiceti procent. Tato data ovlivnili hlavně pacienti z oddělení psychiatrie ve FN v Motole.

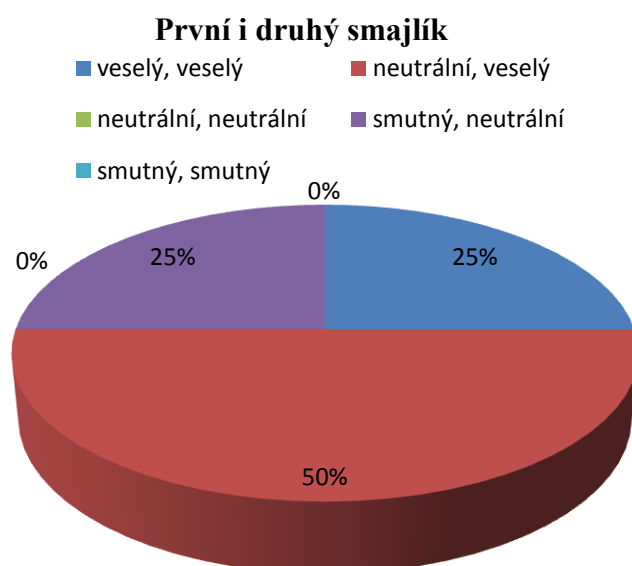
### 3. skupina: otolaryngologie (ORL) a chirurgie



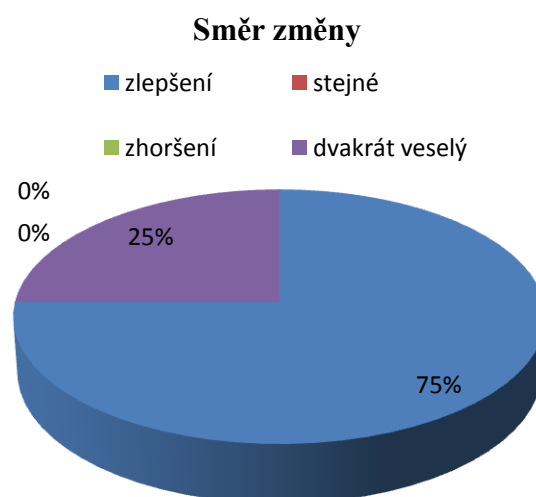
Graf č. 13



Graf č. 14



Graf č. 15



Graf č. 16

Ve třetí skupině dětí - dětí hospitalizovaných na otolaryngologii či chirurgii došlo k největší změně v hodnocení. Jako druhý smajlík byl vybarven ve více jak osmdesáti procentech smajlík veselý, zatímco smutný ani jeden. Po představení se zřejmě cítily všechny děti dobře, protože vybarvily jen veselého smajlíka.

## Rozhovory s dětmi

1. otázka, všechny skupiny celkem:

1. Líbila se ti pohádka? Co se ti líbilo nejvíce?	
Ano, líbila. Bez další odpovědi	13 (24 %)
Ano, líbila. Důvodem byl příběh či provedení	23 (42%)
Ano, líbila. Důvodem byla hudba nebo hudební nástroje	10 (19%)
Ano, líbila. Jiné důvody	2 (4%)
Docela se mi líbila	6 (11%)
Nelíbila se mi	0 (0%)

Tabulka č. 1

Na první otázku pacienti odpovídali, že se jim líbil příběh a provedení: „*Ano, pohádka se mi líbila, byla poučná.*“, „*Jo, líbila. Velice se mi líbily loutky, jsou opravdu moc hezké.*“, „*Pohádka byla docela srandovní, takové se mi líbí. A líbilo se mi, jak Kvak sázel kytky.*“, „*Pohádku už jsem jednou viděl, ale je dobré, že byla zas trochu jiná než předtím.*“, „*Ano, líbil se mi příběh o kamarádství.*“

Jiným se líbila hudba a písničky: „*Jo, pohádka se mi líbila, ale hlavně písničky.*“, „*Líbilo se mi to a konečně jsem si mohla dobře zazpívat!*“, „*Nejvíce se mi líbilo, že jsem mohla hrát na papriku.*“

A další si našly i jiné důvody: „*Jo a hlavně se mi líbí, že jsem mohla i já s loutkami hrát.*“

2. otázka, všechny skupiny celkem:

Co by si udělal/a jinak?	
Nevím	10 (18,5%)
Nic, líbilo se mi to takhle	14 (26%)
Konkrétní přání, co by v pohádce mohlo být	10 (18,5%)
Přání do budoucna (na příští pohádku)	9 (17%)
Struktura návštěvy	4 (7%)
Jiné	7 (13%)

Tabulka č. 2

Většinu pacientů na tuto otázku nenapadla žádná odpověď a odpověděli tedy jen, že nevědí. Tato odpověď zaznívala hlavně od pacientů méně komunikativních, ať už to bylo povahou dítěte, nebo tím, že mělo bolesti, nebo bylo po operaci (mělo drény, probíralo se z narkózy)

Velká část dětí byla s návštěvou spokojená, tak jak proběhla: „*Nic, takhle si mi to líbilo.*“

Další děti měly konkrétní připomínky a přání: „*Chtěl bych, aby tam byli dinosauři.*“, „*No ty žabáci by se mohli příště víc zhulit.*“, „*Chtěl bych více pohádek*“

V odpovědích se objevovala i přání na pohádku, kterou by děti chtěly vidět příště: „*Já bych chtěl vidět pohádku O červené Karkulce, protože tu znám.*“

Další odpovědi se týkaly připomínek k průběhu (struktuře) návštěvy: „*Míň písniček.*“, „*Aby byla hned pohádka, já písničky moc neumím.*“. Ale objevovali se i jiné odpovědi: „*Aby ta pohádka byla delší, a aby tady Tonda s Markou byli pořád, protože jinak je mi tady smutno a nudím se.*“

3. otázka, všechny skupiny celkem:

Přál/a by sis, aby sem chodily Loutky častěji? Jak často?	
Jednou týdně	7 (13%)
Dvakrát týdně	14 (26%)
Vícekrát za týden	15 (28%)
Každý den	11 (20%)
Je mi to jedno	4 (7%)
Jiné	3 (6%)

Tabulka č. 3

Třetí otázka se týkala toho, jak často by děti chtěly, aby za nimi Loutky v nemocnici docházely na návštěvy. Zde se odpovědi trochu lišily podle nemocnic, kde jsou děti hospitalizované. Protože například v pražském Motole mají děti tyto návštěvy každý týden na rozdíl od nemocnice v Táboře a Českém Krumlově, kde se s nimi děti setkaly poprvé.

Většina dětí měla na tuto otázku konkrétní odpověď, velice málo se objevovala odpověď, že je jim to jedno. Naopak často si děti přejí, aby za nimi chodily Loutky každý den. Některé děti odpovídaly na tuto otázku podle délky své hospitalizace či s ohledem na možnosti herců: „Jo, aby chodili častěji. Podle toho, jak by měli čas.“, „No já bych chtěl, aby přišli vždycky, když já budu chtít.“, „Já nevím, ale chtěla bych, aby přišli, když tady ještě budu, protože asi půjdu brzo domů, takže nevím, jestli tady budu příští pondělí.“, „Asi klidně častěji, ale spíš bych chtěla domů a tam mít pohádky“, „Aby tady byli hodně, protože já mám taky pejska tady z herny právě a oni taky mají pejska v tom kufříku, tak to je dobrý. Už se těším, co zase bude příště, ale nevím, jestli tady zase budu, protože vždycky jdu domů a pak zase sem, ale teď sem tady prostě často. Ale musíme ještě s pejskem na nákup. Tak ahoj!“

### Rozhovory s rodiči

#### 1. otázka, rodiče

Jak na tyto aktivity Vaše dítě reagovalo?	
A – Bálo se, bylo nejisté	1 (3%)
B – stydělo se	4 (12%)
C – uzavřelo se	0 (0%)
D – S nadšením, ožilo	9 (26%)
E – Dobře, bavilo se	11 (32%)
F – Nijak (po zákroku, nebylo mu dobře)	3 (9%)
Ze začátku A ale postupně D nebo E	6 (18%)

Tabulka č. 4

Z těchto odpovědí vyplývá, že děti přijaly návštěvu dobře a bavily se. Rodiče na svých dětech viděli, že jsou aktivnější. Často byly děti ze začátku nejisté, ale postupně se také aktivně zapojily.

## 2. otázka, rodiče

Myslíte si, že ho/jí to pozitivně ovlivnilo?	
Ano, je veselejší, má lepší náladu	11 (32%)
Ano, přišel/la na jiné myšlenky, narušilo to nemocniční stereotyp	9 (26%)
Je klidnější	3 (9%)
Aktivizovalo ho/jí to	8 (24%)
Ano, ale na venek to není moc vidět	3 (9%)

Tabulka č. 5

To, jak dítě na představení reaguje a jak odlišně se chová, úzce souvisí s tím, jak se dítě chovalo a jakou mělo náladu před představením: „*Určitě jí to ovlivnilo, už není tak zakřiknutá, a víc reaguje na okolí. Dobré je, že můžeme mít hezké společné zážitky i z nemocnice.*“, „*Ano, teď je mnohem veselejší.*“, „*Určitě, má alespoň dvakrát lepší náladu.*“, „*Samozřejmě, bylo vidět, že se rozveselil. Tak doufám, že to alespoň chvíli vydrží*“

## 3. otázka, rodiče

Chová se vaše dítě po představení jinak?	
Ano, je lépe naladěné	12 (35%)
Je klidnější	4 (12%)
Ano, je více aktivní, zapojuje se do hry s jinými dětmi	10 (29%)
Moc ne, nevšiml/a jsem si	5 (15%)
Jiné	3 (9%)

Tabulka č. 6

Na třetí otázku rodiče odpovídali velice podobně jako na otázku číslo dvě: „*Ano, zapojila se do hry k ostatním, více komunikuje a směje se.*“, „*Ano, konečně se tady rozkoukal a už se tak nestydí.*“, „*Ano myslím, že je víc v pohodě.*“, „*Ano je teď klidnější, možná trochu unavený.*“

Ale našly se i jiné typy odpovědí: „*Je asi veselejší, ale jinak asi moc ne, ale je strašně akční, takže jsem spíš za sebe ráda, že se jí může chvíli věnovat někdo jiný a zabavit jí. A taky je dobré, že se tady může setkávat i s jinými lidmi než jen se zdravotníky a má se komu vypovídat. To na ty děti dobře působí.*“, „*Chová se jinak, ono jí to dost bolí* (dívka po

vyndání krčních i nosních mandlí), *takže celý den fňukala, ale pak si na to najednou ani nevzpomněla.*“

#### 4. otázka, rodiče

<b>Chtěl/a byste k tomu ještě něco říci, na těchto návštěvách něco změnit?</b>	
Projekt chválí, přejí si častější návštěvy	15 (44%)
Je to přínosné nejen pro děti, ale i rodiče	6 (17%)
Přejí si více návštěv mužů „zvenku“, postrádají mužský element (matky i děti, za kterými otcové nechodí, nebo je opustili)	4 (12%)
Nevím	5 (15%)
Nic bych na tom neměnil/a, takhle je to dobré	4 (12%)

Tabulka č. 7

K otázce číslo čtyři se nejobšírněji vyjadřovali maminky z onkologického a hematologického oddělení v Motole, což přisuzují tomu, že jsou v nemocnici s dětmi nejdéle a také se s Loutkami setkávají pravidelně. Někteří rodiče se v rámci této otázky ptali, k čemu bude můj rozhovor sloužit a dávali mi najevo svou podporu s tím, že by si práci rádi později přečetli.

Rodiče si vesměs tento projekt chválili a uváděli, že by byli rádi, kdyby k nim Loutky chodily častěji: *„No změnila bych to, že sem chodí takhle málo. Měly by chodit každý den.“*

*„Loutky v nemocnici jsou opravdu skvělé, ale mohly by klidně chodit i častěji. A taky je teda dobře, že o tom píšete, protože my jsme tady už dlouho a skoro si ani nedovedu představit, že by za námi s pohádkou nechodily každý týden, já se na to vždycky těším. Tak doufám, že se ta Vaše práce zveřejní, aby o tom třeba vědělo víc lidí a určitě by to měla být běžná věc v každé nemocnici. I na JIPce k nám chodili alespoň zazpívat a to dítě alespoň něco vidí, má podněty a hlavně ten pán s paní mají tolik pozitivní energie, to přijdou a hned se to tady rozzáří.“*, *„No myslím, že je to fajn. My jsme tady byli jednou s malým delší dobu a tady v takovém prostředí prostě není moc jak jinak ty děti přimět k tomu aby nemyslely pořád jen na to, že je něco bolí a často sou pak smutné spíš z nudy. A mají se taky na co těšit. Ale asi by to chtělo takových lidí víc, co tohle dělají.“*

Často rodiče uváděli, že návštěvy pomáhají i jim: *„Jsem moc ráda, že sem chodí, hodně to pomáhá i mě. Jsem ráda, že sem přijde také někdo „zvenku“. Když jsme pořád*

*v nemocnici, kde je přísně daný režim, je to k zbláznění, takhle se člověk alespoň trochu může uvolnit a přijít na jiné myšlenky. “*

Některé maminky měly připomínky k tomu, že by si přály, aby na návštěvy chodili více muži: *„Mohli byste příště vzít s sebou nějaké muzikanty, jako chlapy. My jsme tady samé maminky a žádný chlapy, tak to tady dost chybí. A ani by nemuseli umět moc dobře hrát. “*



## 6. DISKUSE K PRAKTICKÉ ČÁSTI

Z první metody (vybarvování smajlíků), kterou jsem vyhodnocovala pomocí grafů, vyplývá, že většina dětí reagovala na představení Loutek v nemocnici dobře. Všechny se cítily po návštěvě lépe. Největší rozdíl jsem zaznamenala u třetí skupiny – dětí z otolaryngologie a chirurgie. Tento fakt mohl být dle mého názoru ovlivněn tím, že většina z nich se moha běžně pohybovat a nejaktivněji se zapojovat do představení. Další důvodem může být, že u těchto dětí nebývá ani jiná bariéra, například opožděný mentální vývoj dětí nebo určitý handicap v komunikaci. Děti ze třetí skupiny sledovaly představení v hernách, velice zřídka na nemocničním pokoji. Z tohoto důvodu se mohly aktivně zapojovat společně s ostatními dětmi a o svou radost se podělit. Ve třetí skupině děti vybarvily vždy smajlíka veselejšího (nebo dvakrát veselého).

Změna je zřetelná i u první skupiny dětí – pacientů z onkologického a hematologického oddělení. Zde se objevovali i smajlíci stejní. Pacienti z tohoto oddělení jsou nejčastěji navštěvováni přímo na pokojích, ve sterilním prostředí a představení se odehrává přímo u pacientova lůžka. Pacienti s nádorovým onemocněním se připojují jen při zpěvu, protože loutky si nemohou vzít do ruky. Děti nevybarvovaly tak často veselejší smajlíky jako u třetí skupiny, to mohl způsobovat jejich aktuální zdravotní stav. Některé pacienty jsem měla možnost navštívit vícekrát a často zde byly vidět velké rozdíly v ladění dítěte. Tyto děti bývají v nemocnici hospitalizovány dlouhodobě a vývoj jejich nemoci se nedá předem dobře určit. Někdy byly děti veselé, ale jindy, například po operaci nebo po zahájení chemoterapie, se dítě cítilo špatně, o divadlo ani nemělo zájem.

U druhé skupiny pacientů - z oddělení psychiatrického a neurologického nenastalo u velké části dětí zlepšení. Nejčastěji byli vybarveni smajlíci stejní. V této skupině bylo nejvíce apatických dětí (především na oddělení dětské psychiatrie), které se do představení příliš zapojovat nechtěly a setrvaly v roli pozorovatele (osobně to přisuzuji i vlivu medikace dětí). Na neurologickém oddělení se pacienti zapojovali rádi, ale často byli i ten den operované a nebylo jim to úplně umožněno. Na rozdíl od psychiatrie jsou děti z neurologie většinou hospitalizované se svými rodiči.

Z rozhovorů s dětmi i jejich rodiči vyplynulo, že o návštěvy Loutek v nemocnici je zájem a většina respondentů by si tyto aktivity přála mít častěji. Na děti, ale i jejich rodiče pozitivně působí tyto návštěvy „z venku“, narušující ustálený stereotyp v nemocnici. Děti, které jsou hospitalizované v nemocnici delší dobu, si na herce rychle zvyknou, pokaždé je očekávají a projevují svá přání, jakou by chtěly vidět pohádku, nebo si zazpívat píseň. Rodiče

se většinou velice ochotně do představení i zpívání zapojovali společně s dětmi. Mnozí z nich v tom spatřovali příležitost, jak s dětmi prožít i hezké věci, i když musí být v nemocnici.

## ZÁVĚR

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo seznámení s problematikou péče o dětského pacienta. S prací s jeho psychickou a sociální stránkou, komunikací s ním prostřednictvím programů různého charakteru a zejména prostřednictvím loutky.

Nemoc vždy zasahuje jak fyzickou, tak psychickou stránku člověka. Péči o tu psychickou není věnováno příliš pozornosti, navzdory tomu, že dobré duševní ladění člověka může průběh léčby tolik ovlivnit. O to důležitější je v tomto ohledu práce s dětmi, které často ještě nemohou své onemocnění racionálně pochopit.

Onemocnění dítěte vždy ovlivní celou rodinu. Zejména psychický stav rodičů se přímo odráží na psychickém stavu a motivaci dítěte. Hospitalizace dítěte je i pro jeho rodiče velice náročná, a proto je žádoucí tento čas zpříjemnit právě například příběhy s loutkou. Rodiče zároveň velice ocení, když mnohdy po dlouhé době, co je jejich dítě těžce nemocné, mohou vidět, jak si hraje, zpívá a raduje se stejně jako všechny ostatní zdravé děti.

Nemocnice samotné tyto aktivity většinou nevyhledávají, pouze svolí, aby organizace, které se tomuto věnují, děti navštěvovaly. Jediní organizovaní přímo nemocnicí jsou dobrovolníci z fakultní nemocnice v Motole.

Hlavním důvodem faktu, že například herní terapeut nebývá na rozdíl od jiných států v Evropě a USA zaměstnancem jednotlivých nemocnic je ten, že Ministerstvo zdravotnictví ČR neposkytuje finanční prostředky, a proto by tento pracovník nebyl za svou práci ohodnocen. Organizaci Loutky v nemocnici několikátým rokem v rámci grantu podporuje Ministerstvo kultury ČR, pod které tyto aktivity příliš nespádají, ale ministerstvo zdravotnictví již několikátým rokem podobný grant vypsat odmítá.

Z této práce je zřejmé, že péče o dětské pacienty v oblasti psychické a sociální by se mělo věnovat více pozornosti. Situace se sice stále lepší, dětské nemocnice se modernizují, ale otázkou zůstává, jak dlouho bude tento proces trvat a jestli vůbec české nemocnice budou komplexní péči pacientům běžně poskytovat.

# SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ

## Obrázky

- Obrázek č. 1: Marioneta na nitích-čarodějnice – str. 12
- Obrázek č. 2: Plošná loutka-Pierot – str. 14
- Obrázek č. 3: Logo organizace Loutky v nemocnici ([www.loutkyvnemocnici.cz](http://www.loutkyvnemocnici.cz)) – str. 22
- Obrázek č. 4: Hana Řepová a Marka Míková na dětské onkologii – str. 26
- Obrázek č. 5: Maňasci Pejsek a Kočička - str. 55
- Obrázek č. 6: Prstové loutky - Africká nemocnice – str. 56
- Obrázek č. 7: Doktor a zdravotní sestra z pohádky Africká nemocnice – str. 56
- Obrázek č. 8: „Smajlíková metoda“-vybarvené dětmi – str. 58
- Obrázek č. 9: „Smajlíková metoda“-prázdné str. 58

## Grafy

- Graf č. 1: První smajlík u všech dětí celkem – str. 62
- Graf č. 2: Druhý smajlík u všech dětí celkem – str. 62
- Graf č. 3: První a druhý smajlík u všech dětí celkem – str. 62
- Graf č. 4: Směr změny u všech dětí celkem – str. 62
- Graf č. 5: První smajlík u pacientů z hematologického a onkologického oddělení - str. 64
- Graf č. 6: Druhý smajlík u pacientů z hematologického a onkologického oddělení - str. 64
- Graf č. 7: První a druhý smajlík u pacientů z hematologického a onkologického oddělení - str. 64
- Graf č. 8: Směr změny u pacientů z hematologického a onkologického oddělení - str. 64
- Graf č. 9: První smajlík u pacientů z psychiatrického a neurologického oddělení – str. 65
- Graf č. 10: Druhý smajlík u pacientů z psychiatrického a neurologického oddělení – str. 65
- Graf č. 11: První a druhý smajlík u pacientů z psychiatrického a neurologického oddělení – str. 65
- Graf č. 12: Směr změny u pacientů z psychiatrického a neurologického oddělení – str. 65
- Graf č. 13: První smajlík u pacientů z otolaryngologického a chirurgického oddělení – str. 66
- Graf č. 14: Druhý smajlík u pacientů z otolaryngologického a chirurgického oddělení – str. 66
- Graf č. 15: První a druhý smajlík u pacientů z otolaryngologického a chirurgického oddělení – str. 66
- Graf č. 16: Směr změny u pacientů z otolaryngologického a chirurgického oddělení – str. 66

## **Tabulky**

Tabulka č. 1: Odpovědi na první otázku v rozhovoru s dětmi – str. 67

Tabulka č. 2: Odpovědi na druhou otázku v rozhovoru s dětmi – str. 68

Tabulka č. 3: Odpovědi na třetí otázku v rozhovoru s dětmi – str. 68

Tabulka č. 4: Odpovědi na první otázku v rozhovoru s rodiči – str. 69

Tabulka č. 5: Odpovědi na druhou otázku v rozhovoru s rodiči – str. 70

Tabulka č. 6: Odpovědi na třetí otázku v rozhovoru s rodiči – str. 70

Tabulka č. 7: Odpovědi na čtvrtou otázku v rozhovoru s rodiči – str. 71

## POUŽITÁ LITERATURA

- BÁBKY V NEMOCNICI: *O nás*. [online]. [citováno 24.2.2011]. Dostupné na  
<<http://www.babkyvnemocnici.sk/index.php/o-nas>>
- BLAŽEK, BOHUSLAV; OLMOVÁ, JIŘINA: *Krása a bolest. Úloha tvořivosti, umění a hry v životě trpících a postižených*. Praha, Panorama 1985, (413s.)
- DLABAČOVÁ, HANA: *Dramaterapie a její uplatnění v terapeutické komunitě*. Bakalářská práce, vedoucí práce MgA Eva Ochrymčuková, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, fakulta humanitních studií, Zlín 2009
- DOBROVOLNICKÉ CENTRUM FN V MOTOLE: *Co dobrovolnické centrum ve fakultní nemocnici v Motole zajišťuje?* [online]. [citováno 18.3.2011] Dostupné na  
<[www.dcmotol.cz](http://www.dcmotol.cz)>
- DUNOVSKÝ, JIŘÍ; STOLÍNOVÁ, JITKA: *Sociální a právní problematika v dětském lékařství*. Praha, Avicenum, zdravotnické nakladatelství 1979, (182s.)
- HANÁKOVÁ, KATEŘINA: *Aplikace technik terapie hrou v rámci herní práce v nemocnicích u dětí mladšího školního věku*. Diplomová práce, vedoucí práce PhDr. Jana Thótová, Univerzita Palackého v Olomouci, fakulta filozofická, katedra psychologie, Olomouc 2009
- HANDLÍŘOVÁ, MARIE: *Možnosti pedagogické péče o hospitalizované dítě a vliv herní terapie*. Bakalářská práce, vedoucí práce PhDr. Ilona Fialová, Masarykova Univerzita, pedagogická fakulta, katedra speciální pedagogiky, Brno 2007
- HESTIA: *Hestia, občanské sdružení*. [online]. [citováno 8.3.2011]. Dostupné na :  
< <http://www.hest.cz/index.shtml> >
- JEŽKOVÁ, ZUZANA: *Když je dítě v nemocnici*. [online] [zveřejněno 16.7.2010, citováno 15.3.2011]. Dostupné na <<http://www.rodina.cz/scripts/detail.asp?id=7809>>
- KŘIVOHLAVÝ, JARO: *Psychologie nemoci*. Praha, Grada publishing 2002, (198s.) ISBN: 80-247-0179-0
- LANGMEIER, JOSEF; BALCAR, KAREL; SPITZ, JAN: *Dětská psychoterapie*. Druhé rozšířené vydání. Praha, Portál 2000, (431s.) ISBN: 80-7178-381-1
- LANGMEIER, JOSEF; MATĚJČEK, ZDENĚK: *Psychická deprivace v dětství*. Praha, Avicenum, zdravotnické nakladatelství 1974, (397s.)

- LOUTKY V NEMOCNICI: *O projektu*. [online]. [citováno 25.2.2011]. Dostupné na <<http://www.loutkyvnemocnici.cz/index.php/cs/o-projektu>>
- MAJZLANOVÁ, KATARÍNA: *Dramatoterapia v liečebnej pedagogike*. Bratislava, IRIS 2004, (196s.) ISBN: 80-89018-65-3
- MAKONJ, KAREL: *Od loutky k objektu*. Praha, Pražská scéna 2008, (275s.) ISBN: 978-80-86102.60-3
- MAREŠ, JIŘÍ; MAREŠOVÁ, JANA: *Bolest a kvalita života u dětí.*, text využívaný pro výuku lékařské psychologie a psychoterapie (3 .ročník) na 1LF UK Praha. [online].[citováno 13.3.2011]. Dostupné na < [uhs1.wz.cz/elearning/3LSbolest.doc](http://uhs1.wz.cz/elearning/3LSbolest.doc)>
- MARYÁŠOVÁ, DANIELA: *Psychoonkologie a její význam při léčbě dítěte trpícího onkologickým onemocněním*. Diplomová práce, vedoucí diplomové práce Mgr. Helena Řeháčková, Univerzita T. Bati ve Zlíně, fakulta humanitních studií 2010,
- MATĚJČEK, ZDENĚK: *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Praha, H&H 1992, (161s.) ISBN: 80-85467-42-9
- OTTOVA VŠEOBECNÁ ENCYKLOPEDIE ve dvou svazcích A-L. Praha Ottovo nakladatelství 2003, (735s.) ISBN: 80-7181-038
- PLEVELOVÁ, ILONA; SLOWIK, REGINA: *Komunikace s dětským pacientem*. Praha, Grada 2000, (247s.) ISBN: 978-80-247-2968-8
- PROVAZNÍK, JAROSLAV: *Děti a loutky, chrudimské kapitoly moderního dětského divadla*. Praha, Akademie múzických umění 2008, (223s.) ISBN: 978-807331-111-7
- PRŮCHA, JAN; WALTEROVÁ, ELIŠKA; MAREŠ, JIŘÍ: *Pedagogický slovník*. Praha, Portál 2001
- Před 50. lety zemřel prof. Josef Skupa* [online]. [zveřejněno 20.8.2008, citováno 5.3.2011]. Dostupné na <<http://www.profiloutkari.org/?q=node/344>>
- RICHTER, LUDĚK: *Od předmětu k loutce, od loutky k divadlu*. Praha, IPOS ARTAMA a Společenství pro pěstování divadla pro děti a mládež DOBRÉ DIVADLO DĚTEM 1997 (54s) ISBN: 80-7068-097-0
- ŘÍČAN, PAVEL; KREJČÍŘOVÁ, DANA a kol: *Dětská klinická psychologie*. Praha, Grada publishing 1997, (450s.) ISBN: 80-7169-512-2
- SRP, LADISLAV: *Psychologie lékařského ošetřování dětí*. Praha, Státní zdravotnické nakladatelství 1961, (206s.)
- ŠVEC, JIŘÍ a kol.: *Praktikum loutkového divadla*. Praha, Státní pedagogické nakladatelství 1978, (163s.)

THEATR LUDEM: *Terapie loutkou*. [online]. [citováno 10.3.2011]. Dostupné na:  
 <<http://www.theatrludem.cz/project.php?article=20>>

TOMÁNEK, ALOIS: *Podoby loutky*. Praha, Akademie múzických umění v Praze 1998 (177s.) ISBN: 80-85883-36-8

UDÁLOSTI, hlavní zpravodajská relace České televize. Reportáž [zveřejněno březen 2010, citováno březen 2011]

VÁGNEROVÁ MARIE: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Čtvrté rozšířené a přepracované vydání, Praha, Portál 2008, (870s.) ISBN: 978-80-7367-414-4

VÁGNEROVÁ, MARIE: *Vývojová psychologie I*. Praha, Karolinum 1996, (353s.) ISBN: 80-71-84-317-2

VALENTA, MILAN: *Dramaterapie*. Praha, Portál 2001, (150s.) ISBN: 80-7178-586-5

VALENTA, MILAN, *Některé kompetence zaměřené na dramaterapeutickou lekci*. Beerová, E, Čandík, M., Chudý Š., Hrabí, L., Kropáčková, J, Valenta, M, Vránová O. a kol.: e-PEDAGOGIKUM II/2005 [online]. [citováno 14.3.2011]. Dostupné na:  
 <[http://www.upol.cz/fileadmin/user\\_upload/PdF/e-pedagogium/e-ped\\_2-2005.pdf](http://www.upol.cz/fileadmin/user_upload/PdF/e-pedagogium/e-ped_2-2005.pdf)>  
 ISSN 1213-7758

VEBER, VÁCLAV: *Příběh pantomimy*. Praha, Akademie múzických umění 2006, (421s.) ISBN: 80-7331-054-6

VENCLOVÁ, RENATA: *Loutky v nemocnici*. [vysíláno: Český rozhlas 2- Praha, pořad Dobrá vůle 9.1.2010.] Dostupné na:  
 <[http://www.rozhlas.cz/nabozenstvi/dobravule/\\_zprava/681247](http://www.rozhlas.cz/nabozenstvi/dobravule/_zprava/681247)>

VYBÍRAL, ZBYNĚK: *Psychologie komunikace*. Praha, Portál 2005, (318s.) ISBN: 80-7178-998-4

ZDRAVOTNÍ KLAUN: *Poslání*. [online]. [citováno 15.3.2011]. Dostupné na  
 <<http://www.zdravotniklaun.cz/index.php?str=3>>

ZDRAVOTNÍ KLAUN: *Etický kodex zdravotních klaunů*. [online]. [citováno 15.3.2011]. Dostupné na <<http://www.zdravotniklaun.cz/index.php?str=5>>

ZDRAVOTNÍ KLAUN: *Historie*. [online]. [citováno 15.3.2011]. Dostupné na  
 <<http://www.zdravotniklaun.cz/index.php?str=2>>

ZDRAVOTNÍ KLAUN: *Kdo je zdravotní klaun*. [online]. [citováno 15.3.2011]. Dostupné na  
<http://www.zdravotniklaun.cz/index.php?str=8>